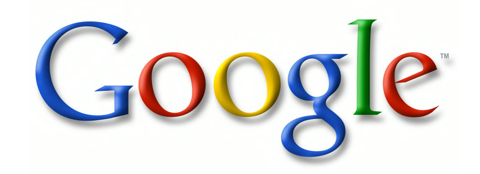


ag von FERDINAND EN

i erschienen:

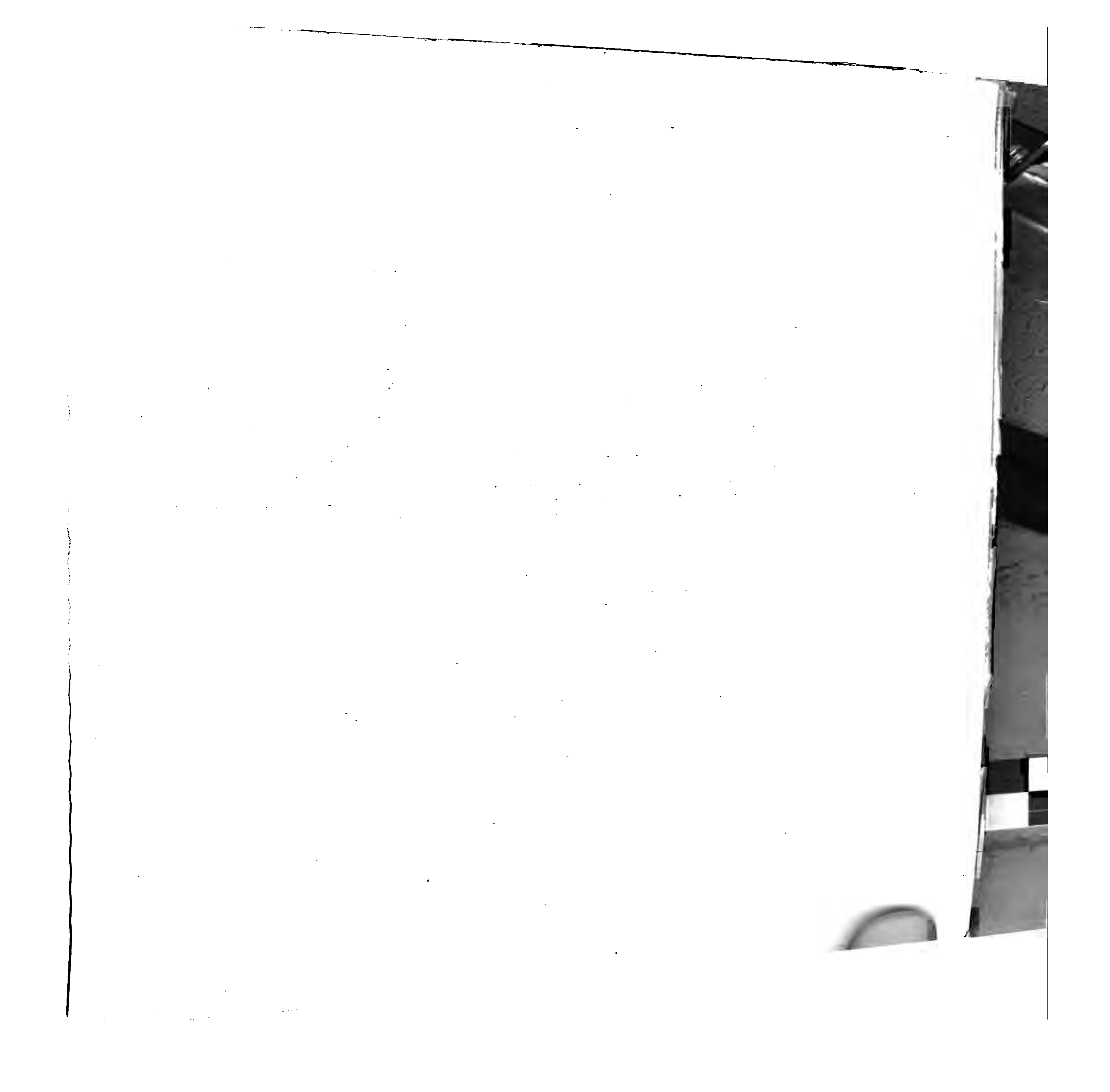
Die chirurgisc
iten der Haut und des U
Von Prof. Dr. J. L.
Übersetzt von Dr. med. V
Mit 8 Abbildungen. gr. 8°. 19

Grundriß der Ge
Ein Kompendium für
Von Prof. Dr. J.
Mit 57 Holzschnitten. 8°. 18

Die chirurgis
nkheiten der Haut un
Von Prof. Dr. A. v.
gr. 8°. 1892. geh.

ich der Haut- und G
Für Ärzte und St
Von Prof. Dr. A
Mit 97 Abbildungen. gr. 8°.

, Prof. Dr. G., **Spezielle chirur** **Harnröhre und Harnblase.** I
phischen Tafeln und 55 Holzschn
Prof. Dr. L., **Die Strikturen**
nitten. gr. 8°. 1880. geh. M. 7
ld, Dr. J., **Die Endoskopie der H**
nitten und 3 farbigen Tafeln.
, Prof. Dr. M., **Pathologie und T**
nitten und 2 farbigen Tafeln.
ann, Doz. Dr. C., **Verletzungen**
rnröhre und des Penis. Mit
h. M. 8.40.
r, Prof. Dr. Th., **Die Krankhei**
gane. Mit 174 Holzschnitten.
Prof. Dr. A. und **Burckhardt**
d **Krankheiten der Prostata.**
eitrag von Prof. Dr. E. Kaufm
bildungen. gr. 8°. 1902. geh.
ann, Prof. Dr. R., **Die Krankh**
ode, herausgegeben von Dr. M.
. 8°. 1890. geh. M. 10.—
l, Prof. Dr. M., **Lehrbuch der**
nerisches Geschwür, Syphilis.
902. geh. M. 10.—; in Leinw.



PHYSIKALISC

IN EINZELDA

HERAUSGE

Dr. J. MARCUSE u
Spezialarzt für physikalische Therapie, München

Hef

Physikalische Therapie d

v

Privatdozent Dr

v

Mit 61 Te

STUT
VERLAG VON F
1

PHYSIKALISCHE THERAPIE

DER

GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

VON

Privatdozent Dr. K. ULLMANN,
WIEN.

MIT 61 TEXTABBILDUNGEN.



STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1908.

Druck der Union Deutsche Ver

Inhaltsverzeichnis.

B. Die physikalisch-diätetische Therapie der Geschlechtskrankheiten.

Der gonorrhoische Prozeß beim Manne.

Allgemeines.

Weitaus die wichtigste, weil häufigste aller venerischen Erkrankungen ist die Gonorrhöe. Seitdem dieser Katarrh sich als eine einzig und allein durch einen spezifischen Parasiten, den Gonococcus Neißer, hervorgerufene virulente Erkrankung erwiesen hat, welche unter Umständen die schwersten auch lebensbedrohenden Erkrankungen, aszendierende Prozesse und gonohämische Zustände zur Folge haben kann, ist die Bekämpfung dieses Leidens für den gewissenhaften Arzt eigentlich gar nicht mehr in dessen bloßes Belieben gestellt. Sie legt ihm eine gewisse Verantwortung auf, und schon infolge dieses Umstandes allein erfordert sie auch das größte Ausmaß von Sachkenntnis in der Diagnose und Technik, in der Untersuchung bezüglich des bakteriellen Verhaltens der Sekrete und der topischen Ausbreitung der Affektion; sie fordert zu jeder Phase Klarheit in den Wegen und Zielen der Therapie. Die ärztliche Aufsicht hat vor allem nach Tunlichkeit gewisse Postulate der Hygiene und Prophylaxe zu erfüllen, und zwar sowohl im allgemeinen durch Belehrung, Aufklärung der breitesten Volksschichten, als im besonderen durch Belehrung der befallenen Einzelindividuen.

Vom Beginn des Leidens bis zur völligen Tilgung desselben hat die ärztliche Tätigkeit vor allem darin zu bestehen, das Individuum möglichst gründlich von den infektiösen Keimen zu befreien, schon um auch die Umgebung vor den Folgen derselben zu schützen und weil auch für das Individium zugleich mit den Gonokokken jede Gefahr geschwunden ist. Da die Gonokokken und andere sie noch bisweilen begleitende Krankheitserreger nur zum geringsten Teil resorbiert sondern mit dem Eitersekrete ausgeschieden werden, so sind es auch in erster Linie die Sekretionsverhältnisse, auf die das Augenmerk zu richten ist. Doch muß dabei stets als ein prinzipieller und vielleicht wichtigster Satz die Tatsache im Auge behalten werden, daß nicht der Reichtum, die Quantität der Sekrete, sondern auch deren Qualität, Gehalt an Gonokokken, Eiterzellen und Epithelien, für Prognose und Therapie maßgebend ist.

In diesem Punkte unterscheidet sich
lung von den älteren auf bloße klinische e
Behandlungsmethoden, gleichgültig, ob s
physikalische Wirkung ihrer Hilfsmittel V

Die ersten Symptome der akuten Gonorrh
werden, dem entzündlichen Oedem der Ureth
insbesondere des Orificiums urethrae und dem
Schon die mitunter rasch zunehmende Inte
Reichlichkeit der Eiterzellen im initialen un
Eigenart gegenüber anderen infektiösen, aber nic
manchen anderen sonst im Körper auftreten
z. B. solchen auf der Darmmukosa, der Bro
schleimhaut.

Von jeher hat man sich nun hier wie auch son
ssen die Frage vorgelegt, ob die natürliche
ng selbst, nicht schon eine wesentliche Sc
ismus darstelle, die auch von selbst zur Hei
reiter aller Stadien bald mehr, bald weni
hagozytose der Gonokokken. Aber scho
ien der Gonorrhöe Gonokokken auch fre
in den Spätstadien der Erkrankung noch in
pithelzellen gefunden werden, zeigt, daß dies
gegenüber doch nur eine ganz unvollkomm
daß bei einzelnen Personen, bei denen schon
onsprozeß in das Bindegewebe, ins Stratum
rt, durch Verdichtung desselben, bereits m
gesetzt hat, die Gonokokken häufiger in den
lb derselben gefunden werden (Jadassoh
agozytose wohl eine wesentliche Rolle in de
ung, aber doch keineswegs eine immer ausreic
timmende Rolle in der endgültigen Vernich
kann. Oft auch zeigen Gonorrhöen mit vor
einen durchaus glatten Verlauf, gehen rasch i
Fälle mit vorwiegend intrazellulärer Lager
ache Komplikationen einen recht hartnäckige
Gonokokken nur die sichtbaren Schädlinge,
er Kontrolle durch das Mikroskop entziehen,
ebe und bereiten den Parasiten dadurch do
lreiche Befunde von extrazellulär gelagerten
tiv oder nur mit Balsamen behandelten Gonorrh
iber hinaus zeigten auch mir, daß es durcha
laßnahmen, wie forcierte Injektionen, hygien
autreizungen für die mangelhafte Phagozytose,
en Heilbestrebungen verantwortlich zu macher
übrigen wäre es wohl immer noch der Mühe wer
nal streng exspektativ, selbst ohne Balsamdarr
ergleichsweise mit rationell Behandelten system
ken zu untersuchen.
es vorläufig nicht gelingt, aus der morpholog

Trippereiters auf besondere, spezifische, allgemein gültige oder individuelle Naturheilvorgänge Rückschlüsse zu machen, haben nebst vielen anderen Autoren jüngst erst wieder E. Posner[2]) und Neuberger[2a]) in ihren Eiterstudien gezeigt.

Eine wichtige Form natürlicher Schutzeinrichtung fand allerdings E. Finger[3]) in der von ihm so bezeichneten Metaplasie des Schleimhautepithels, die sich vielleicht teleologisch zum Zwecke des Selbstschutzes, jedenfalls aber unter dem Einflusse der Gonokokken und deren chemischen Ausscheidungen relativ bald vollzieht, indem sich die zylindrischen schon nach wenigen Wochen in mehr kubische, ja schließlich pflasterförmige Epithelien verwandeln, deren Resistenz gegenüber dem Gonococcus und auch anderen begleitenden Mikroben ganz beträchtlich vermehrt ist.

Die Metaplasie als Schutzeinrichtung für das Individuum, sowohl in Bezug auf die Gewöhnung an die eigenen Gonokokken, als auch gegen die Reinfektion mit fremden Gonokokken wird im Prinzipe kaum mehr bestritten. Aber auch ihr Nutzen hat ja leider seine engen Grenzen. Denn das veränderte Harnröhrenepithel wird auch nur temporär immun gegen die Gonokokken des eigenen Leibes und ist es überhaupt niemals völlig auch gegen solche anderer Provenienz. Wir sehen wenigstens nur zu oft bei recht alten, scheinbar ausgeheilten Gonorrhöen ein Rezidivieren der Affektionen, offenbar durch das Emporkommen tiefer, in den Ausführungsgängen der Genitaldrüsen, Hoden, Vesiculae seminales, Vas deferens u. a. O. ruhender und durch geschlechtliche Erregung an die Oberfläche gebrachter Keime entstehen.

In hygienischer Beziehung ist aber auch diese relative örtliche Immunität sogar eher von Schaden; sie dient oft zur Verbreitung der Infektion auf andere, da sie wegen nahezu völliger Symptomlosigkeit nur zu oft zur Ausübung geschlechtlicher Akte ermutigt.

Dennoch beruht hauptsächlich auf dieser Vermehrung der Resistenz der für die Gonokokken sonst so empfindlichen Schleimhautepithelien der eigentliche Nutzen der früher ja fast ausschließlich und heute wenigstens noch zeitweise geübten adstringierenden Injektionstherapie. Kein Zweifel übrigens, daß man auch mit ihr, z. B. durch längere Zeit, viele Wochen und Monate währende Injektionen von leichten Mangan-, Alaun- und Zinksalzen, den gonorrhoischen Prozeß von A bis Z zu beherrschen und zu tilgen vermochte, wenn das befallene Individuum sich dabei nur auch die ganze Zeit hindurch hygienisch einwandfrei verhielt und das Virus nicht in seinen eigenen Geweben oder durch Koitus weiter verbreitete. Dieses zu verhüten ist aber der schwierigste, heikelste Punkt, der immer wieder von selbst auf die moderne antiseptische Richtung hindrängt. Aber auch in der jetzigen, durch Neißer und seine Mitarbeiter inaugurierten ätiologischen oder Kausaltherapie spielt ja die Adstriktion der Epithelien im Anschluß an die Silbertherapie oder in Kombination mit derselben eine sehr bedeutende Rolle, und zwar durch die Kräftigung und partielle Immunisierung der Epithelien, durch Verminderung der fortgesetzten Reinfektion. Ohne diese erweisen sich scharfe wie milde Antiseptika, selbst für leichte native Gonorrhöen, nur zu oft als insuffizient.

Aber die mit der adstringierenden Therapie allein erhaltenen Resultate waren noch schlechter; sie haben ja die enorme Ausbreitung der Gonorrhöe so wenig beschränkt, daß diese in manchen Großstädten eine schon durch ihre Frequenz geradezu erschreckende Volksseuche geworden ist, fast in jeder Familie hauste, bei sehr vielen Frauen durch unbewußte Uebertragung in der Ehe in ihren bösesten Folgen aufzutreten pflegte. Es ist aber noch die Frage, ob die schlechten Resultate nur in der Therapie selbst und nicht in der Unkenntnis über die Natur und soziale Bedeutung der Gonorrhöe bei Aerzten und Kranken gelegen war. Leider ist das, was an

Stelle gesetzt wurde, die kausal-ätiologisch
ielende Silbertherapie auch nicht viel besse
resultate. Zwar hat sie den Vorzug, die a
auf ein Minimum herabzusetzen und so wen
retübertragung und auch die der Komplik
hränken und ist also gewiß als ein Fortschr
och ein stattliches Prozent auch mit ihr nicht
Gonorrhöen, Fälle, bei denen es auch
etzen der abwechselnd antiseptisch und d
die Gonokokken in den Tiefen der Kry
zum schließlichen Aushungern zu bringen.
Kein Zweifel also für mich, daß, wenn auch
de in mancher Beziehung einen unzweifelha
rgsam und konsequent von Arzt und Pati
ch in einer relativ großen Anzahl von Fälle
ent erweist, und daß es demnach jedenfalls
iche bedarf, um ihren Vorzug bezüglich defini
dens der Gonokokken gegenüber den Resul
nd vorwiegend mit Adstringentien bewirkten
ung aller hygienischen Postulate durchge
en.

choltz[4]) in Königsberg fand allerdings,
10 Prozent aller frisch von ihm behandelte
ein öfteres Rezidivieren der Gonorrhöe, und
Stadium erwarten lasse, und daß Komplikat
idymitis dabei sehr selten vorkommen. D
um in der Privatpraxis zu erzielen.
habe in meiner Studie „Ueber die Ursachen
dieses günstige Resultat der antiparasitären
en Material sogar als von mir lange nich
t lag dies an meinem Material, das nahezu aus
ankenkassenmitgliedern bestand. Aber auch
en, daß trotz aller Sorgfalt so günstige Erfol
en und ich mich schon sehr zufrieden gegeben
öefälle glatt und ohne Komplikationen, ohn
h werden des Trippers verlaufen zu sehen.
auch diese relativ günstigen Resultate glaub
Janet[14a]) im Jahre 1892 angegebenen, von m
fohlenen und in den letzten Jahren so vielfach
haben, also durch Methoden, bei denen gewi
Tiefenwirkungen das mechanisc
ische) Moment sehr wesentlich in Betracht
ung durch heiße, gründlich in die Schleimhaut
de, die ganze Mukosa hyperämisierende Spülung
Eingriffes dar.
enfalls hat sich wohl die Auffassung der rein
Fortleitung der chemisch wirksamen, gonokok
Maße, als man ursprünglich hoffte, als haltbar
Lohnstein[6]) u. a. gezeigt haben; wenig
eren Stadien der Gonorrhöe, wo ja das Virus g

die ganze Urethra verteilt ist und die Lösungen relativ schwach konzentriert gebraucht werden.

Anders bei den umschriebenen Infiltrationen späterer Stadien, wo die chemisch ätzenden Medikamente (Arg. nitric., Cupr. sulf.) durch artefizielle Entzündung und Auflösung der Bindegewebsinfiltrate auch die eingeschlossenen Gonokokken im Wege der reaktiv-entzündlichen Eiterung, Leukozytose, vernichten und eliminieren.

Wenn wir nun auf der einen Seite erfahrene Praktiker, wie E. Finger, für ein in den ersten Stadien der Gonorrhöe regelmäßig exspektatives, andere, wie Neißer und viele seiner Schüler, für sofortiges Einsetzen der direkten, die Gonokokken tötenden Mittel durch die lokale Injektionstherapie eintreten sehen, so beweist uns schon diese Differenz der Anschauungen, diese Unsicherheit jedenfalls, daß in diesem Punkte noch keine völlige Klarheit der Anschauungen herrscht, was aber wieder nur zu Rückschlüssen auf die Unzulänglichkeit der Resultate mit beiderlei Methoden Veranlassung gibt. In den letzten Jahren tritt übrigens auch Finger für ein sofortiges Einsetzen mit Injektionstherapie energisch ein.

Die Differenz der Anschauungen ist in den allerletzten Jahren vielleicht noch schärfer zum Ausdruck gekommen, seitdem mit dem Aufschwunge der internen Balsamtherapie der Gonorrhöe ein relativ großes Vergleichsmaterial von lokal unbehandelten, wenigstens nicht durch irritierende Injektionen geschädigten Initialstadien zur Verfügung standen.

Es besteht kein Zweifel, daß die interne, nährbodenverschlechternde, örtlich nicht schädigende Gonorrhöetherapie eine für gewisse, zumal arbeitende Schichten schon aus sozialen Momenten relativ günstige Therapie darstellt.

Kaum bestreitbar ist ferner die Tatsache, daß sehr häufig auffallend akute und anfangs intensiv mit profuser Eiterung und starken Entzündungserscheinungen verlaufende Gonorrhöen, sofern keine Komplikationen hinzutreten oder geradezu therapeutisch provoziert werden, glatte, restlose Ausheilung ergeben. Leider sind dies unzweifelhaft seltene Ausnahmen.

Anderseits haben gerade in der letzten Zeit Arbeiten von Schülern Neißers ergeben, daß, ganz abgesehen von den zahlreichen Folgezuständen durch Unverträglichkeit dieser inneren Mittel, dem Chronischwerden der Gonorrhöe durch sie nicht in nachweisbar erheblicher Weise Abbruch getan werde.

Also weder allein noch mit interner Balsamdarreichung verbunden ist die adstringierende Therapie für die allgemeine Praxis anwendbar. Es ist im Gegenteil für intelligente, nicht schwer arbeitende Personen im Durchschnitt eine gemischte, interne und externe gonokokkentötende Therapie als das zweckmäßigste anzusehen.

Eine einwandfreie Statistik aber anzulegen zu dem Zwecke, um zu sehen, ob nicht doch Eiterung und Epithelmetaplasie, also die wichtigsten Naturheilungsvorgänge allein, unterstützt durch ein exakt hygienisch-diätetisches Verhalten und durch eine mehr mechanische Elimination mittels chemisch möglichst indifferenter Spülungen zu besseren Endresultaten, d. i. zu einer größeren Zahl restloser Ausheilungen ohne Komplikationen, Bindegewebsverdichtungen in der Harnröhre, Prostata, Samen-



ang und Hoden etc. führen würden als di
bakteriell wirkenden Injektions-Methoden,
den begreiflichen sozialen Schwierigkeiten
on deshalb, weil sie sehr umfangreich sein
erungsschichten erstrecken müßte, um be
er Art etwa erzielte gute Resultate könne
tion oder mit individuellen Verhältnissen
Solange aber die Statistik über die Ausgä
eine evident ungünstige genannt werden
eine Reihe Einzelerfahrungen aus meiner
ung dieses Prinzipes im allgemeinen gerade

Urethritis anterior gonorr

Gewisse Grundsätze scheinen uns, wie
Gon. anterior et posterior durchgeführ
Die strikte Durchführung der h y g i
Vermeidung von geschlechtlichen Er
ten Beschäftigungen und Leibesübunge
in ihrem Verlaufe irgendwie in der
Verbänden, Suspensorien und ander
Die Vermeidung aller objektiv, aber
Schmerz erzeugenden therapeutischen E
selben geeignet sind, entweder Schle
welche die Gonokokken in die *Tiefe der*
bahnen gelangen, oder aber, besond
rior acuta, die Auslösung der v
Licht gestellten reflektorischen
ungen der Samenstränge und dami
und die Hoden zu begünstigen.

Die exakte Rücksichtnahme auf die indi
des Ablaufes und der Höhe der jeweilige
es auf die gonorrhoische Infektion selbst,
Konzentrationen der angewendeten M
ve Intensität der Reaktionserscheinunge
(Läsion), Fieber etc. und mit dem Grun
gelösten Wundreaktionen niemals neue
men.

Unter diesen Bedingungen ist es möglich
andenen und ausgelösten Naturheilkräft
nd Epithelmetaplasie, voll auszuwerten, o
be durch therapeutische Eingriffe allzus
Alles Schematisch-Dogmatische in der Th
Ablauf eines Falles zurückzutreten. Die
Theorie.

5. Nicht nur den chemisch-, sondern auch den mechanisch-physikalisch wirksamen Prozeduren, insbesondere auch den gewöhnlichen öftermaligen 3—4mal täglich zu wiederholenden Harnröhreninjektionen mit nicht reizenden, milde antiseptischen oder adstringierenden Lösungen ist stets die gleiche Sorgfalt zuzuwenden; ebenso, falls mit diesen ein Fortschritt nicht mehr zu erzielen, den evakuierenden warmen, hyperämisierenden, aber niemals ätzenden, antiseptischen Spülungen, die sich zunächst auf die vorderen, eventuell aber auch auf die hinteren Harnröhrenanteile und Blase zu erstrecken haben.

Wenn diese sorgfältig und eventuell durch viele Wochen durchgeführten, unter allen Umständen vom Arzte durch zeitweilige Gonokokkenuntersuchung genau kontrollierten Encheiresen doch nicht zum gewünschten Resultat geführt haben, und das ist, wie gesagt, immerhin in einem gewissen Prozentsatz der Fall, dann liegen die Ursachen nicht in der Wahl der Mittel und Methoden, dann können bessere Erfolge z. B. durch andere chemische oder durch schärfer konzentrierte Lösungen derselben Mittel gewöhnlich auch nicht erzielt werden, sondern es liegen in solchen Fällen die Ursachen entweder in besonderen individuellen anatomischen Verhältnissen, wie insbesondere in Reichtum, Tiefenausdehnung, Verzweigung der Drüsen, Rezessus der Schleimhaut, in Mißbildungen, bereits vorhandenen, aber übersehenen örtlichen Metastasen, Folliculitis, Pseudoabszessen, Periurethritis, Prostatitis follicularis oder in einer unvollkommenen Leukozytose und Phagozytose.

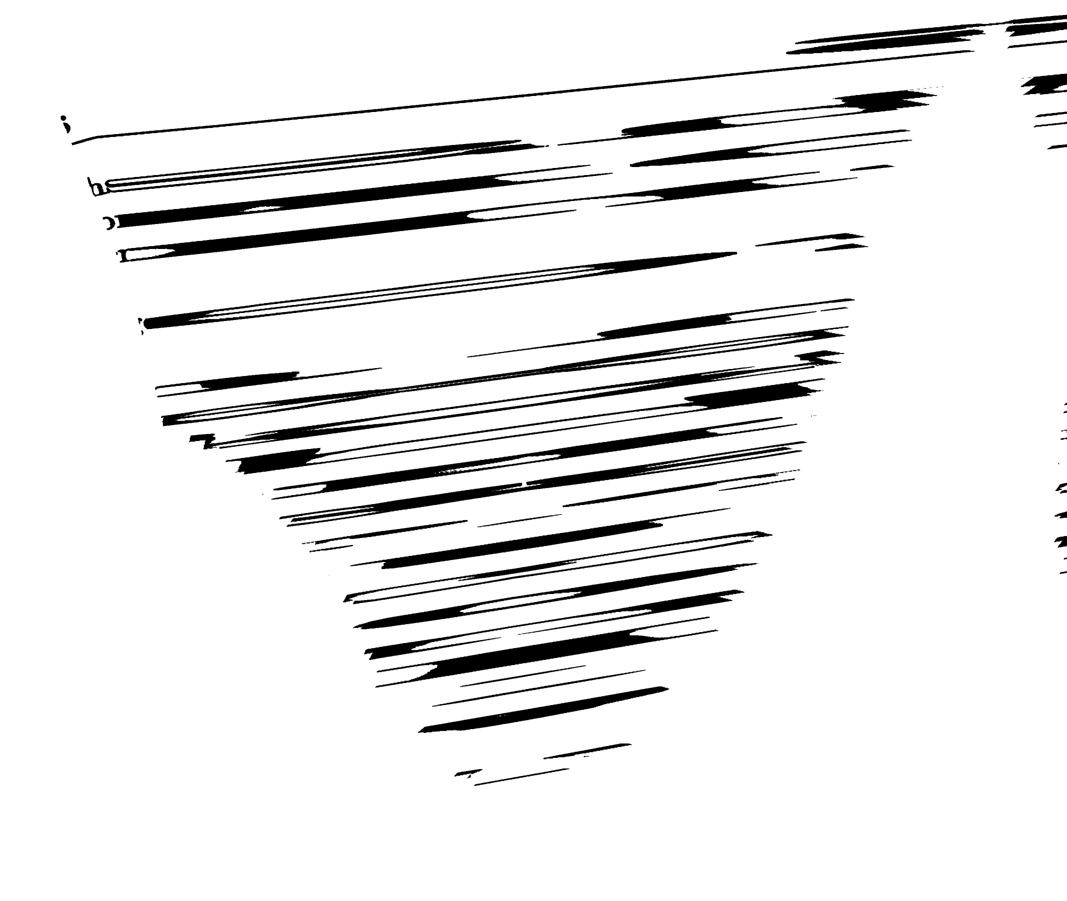
Schon die sozialen Verhältnisse also und die Rücksicht auf die Verbreitung der Gonorrhöe in der Ehe und sonstiger geschlechtlicher Gemeinschaft verbieten es, uns auf die Naturheilvorgänge unter lediglich hygienisch-diätetischen Maßnahmen und allenfalls auf die physikalischen Heilmittel allein zu verlassen.

Wir sind deshalb geneigt, aus allen den geschilderten Tatsachen folgende Konklusionen zu ziehen, die so lange Geltung haben, als eine wirksame direkte oder indirekte, z. B. serotherapeutische kausale Trippertherapie nicht gefunden wurde.

Bei bereits entwickeltem Tripper ist nach Maßgabe der vorherrschenden Symptome unter Heranziehung a l l e r, der c h e m i s c h e n, d. i. der bekannten gonokokkentötenden Silbermittel (Argonin, Albargin etc.), als auch der p h y s i k a l i s c h e n Mittel (Spülmethoden) und der h y g i e n i s c h - d i ä t e t i s c h e n Maßnahmen vorzugehen.

B e r e c h t i g u n g d e r A b o r t i v b e h a n d l u n g.

Auszunehmen hievon wären nur die wenigen, in ihren allerersten Stadien in Behandlung kommenden Tripperinfektionen, welche sich wegen noch konstatierbaren Beschränktseins auf die vordersten und oberfläch-



...sten Schichten der Harnröhrenschlei...
...rtiven Therapie eignen. Hierzu dürfe...
...en, unschädlichen Methoden und Mitt...
Aeltere riskante Methoden, z. B. die re...
...en Gefahr von Komplikationen überha...

Immerhin sind Versuche zur Tripperabort...
auch für den Tripper gilt ja das, was wir ir...
...ndung jeglicher, auch der physikalischen...
...heiten gesagt haben. Das Bestreben, die Inf...
...tfertigt, wenn die Chancen der Erreichbark...
Kuren auf Schädigung sehr gering ist. Da v...
...uchung viel sicherer als durch die klinische...
...e allein über Natur und Infektiosität der A...
...ch viel mildere Abortiva besitzen als zur Zeit,...
...h[10]) (1895) derlei mit 2—3prozentigen Silberin...
...iskutabel. Praktisch tritt ihre Bedeutung d...
Patienten beginnenden, d. i. eben erst be...
auf die vordersten und obersten Schleimha...
...Fälle lassen sich die oben genannten Aborti...
...ie ich schon seinerzeit (1895) angab, sind d...
sowohl für den Patienten, als für den Arzt.
...en Stadien sind sie nicht zuverlässig, und f...
...der Arzt stets den Vorwurf, daß sein Verfahr...
Schuld trage. Diese auch mir wie anderen wie...
...kt den Versuch der Abortion für den vorsic...
auf jene ganz speziellen Fälle, die nicht nu...
...Hinsicht die Gewähr sicheren Erfolges bieten...
...antwortung zuwenden. Es wären dies Fälle...
...licher Infektion mit kaum vorhandener oder n...
Fehlen von manifesten ausgesprochenen Entz...
urethrae, aber schon zweifellos vorhanden...
derartiges Gonokokkenpräparat als Testobj...
...tlicher Revers von seiten des Kranken vom...
...n welchem dessen besonderer Wunsch nach...
...arantie des Arztes enthalten wäre.
...ertvoll auch die Ausbildung und Verbreitung sol...
so wird sich schon durch Erfüllung aller die...
...on geeigneten Fälle von selbst auf ein Minimu...
von mir seit 1895 festgehaltene prinzipielle...
auch durch die angeblich günstigeren Erfolge...
...r Abortivverfahren mit den modernen Silbere...
...rt. In der Sitzung vom 18. September der v...
Naturforscher in Stuttgart gab Blaschk...
...ode, darin bestehend, eine nicht schmerzhafte...
...ten lang in der Harnröhre zu belassen, event...
ca. 50 Proz. von 300 Fällen beginnender G...
...iesen auch von Strauß (Barmen) und W...
...taten hat Nobl damit wesentlich ungünstige...
...or 2 Jahren[5]) mit voller Überzeugung im glei...

Ebenso verhalten sich E. Finger[12]) und A. Neißer[13]) jeglicher Abortivbehandlung gegenüber sehr vorsichtig und skeptisch.

Anderseits zeigt die Präventivbehandlung mit einer 3prozentigen Albarginlösung, wie sie von Feistmantel[14]) in der Budapester Garnison längere Zeit durchgeführt wurde, ein beträchtliches Herabgehen der Tripperfrequenz unter den Soldaten, was immerhin die Möglichkeit und Zweckmäßigkeit auch solcher Abortion dartut. Allerdings handelt es sich hier um den Ausschluß fast jeglicher Verantwortung und um ein präventives, nicht eigentlich abortives Verfahren.

Spülmethoden.

Da ja ein völliges Abschließen, ein Zurückhalten der für die Gonokokken selbst deletären Gonotoxine an und in der Schleimhaut nicht möglich ist, müssen wir dieselben sowie den Gonokokkus selbst, doch nach Tunlichkeit, aber unter Vermeidung von Schädigungen und Läsionen der Schleimhaut selbst, stetig und allmählich abzutöten und zu beseitigen trachten. Die Chemie liefert uns als Bestes hierzu entweder Silbersalze oder das schon seit 50 Jahren mit Vorliebe gebrauchte, weniger reizende Kalihypermanganat, das wohl auch heute noch mit Recht für das relativ sicherste und unschädlichste Antiseptikum und zugleich Adstringens angesehen wird. Da wir eine Schädigung und Schwächung der Epithelien durch zu starke chemische Agenzien vermeiden müssen, so ersetzen wir diese durch mehrmals täglich wiederholte Injektionen, noch besser durch Massenirrigationen. Dieselben sollen vor allem die Schleimhautfalten und -nischen, die zahlreichen Drüsen von ihrem infektiösen Inhalte befreien.

Zu dem chemischen wird ein physikalisches Agens, die Dehnung und Waschung, gesellt, das insbesondere in der Form der Janetschen Spülungen in ausgiebigster Weise zur Geltung kommt. Dieselbe soll jedoch prinzipiell unter Vermeidung jeder Gewalt, jeder Läsion und jeden Schmerzes während, vor oder nach der Prozedur gemacht werden. Niedriger, bis höchstens zu 1 m steigender Druck der Flüssigkeit, ausgiebige Anästhesierung (Janet)[14a]) der hinteren Urethra, milde Spülmittel, z. B. Kalihypermangan 1 : 5000—2000 oder Arg. nitric. 1 : 5000 bis 1 : 3000, leisten noch das beste. Auch die von Guiard[15]) und Kutner[16]) empfohlenen Druckspülungen mit der großen Spritze und konischem Ansatze, die bloß ein ruckweises Aufblähen der vorderen Harnröhrenabschnitte bewirken, sind — allerdings nur für den Geübten — zu verwenden.

Bei den Silberlösungen kommt nebst ihrer zweifellosen direkten antiparasitären Wirkung doch auch ihre exquisit reizende, das ist die leukochemotaktische Wirkung in Betracht, welche an sich ebenfalls avirulisierend und eliminierend wirkt. Schwächere Solutionen besitzen überdies auch eine adstringierende Wirkung, sie unterstützen die so wertvolle Metaplasie der Epithelien. Die tägliche Erfahrung zeigt, daß, wenn

Indifferente Spülungen.

auch die Schleimhaut durch gründliche
Wasser, sei es mit ganz schwachen Hyp
den ihr oberflächlich anhaftenden Gono
wurde, bei nicht genügend langer Beh
Stunden oder Tage genügen, die in der T
auf die Höhe der Schleimhaut aufsteige
entfachen, da, wie bekannt, die Schle
verliert.

Schon diese Tatsache steckt offenbar,
derart behandelten Kranken erfahren habe
lediglich hochtemperierter Wasserspülunge
alien, eine enge Grenze.

Weder in den ersten, noch in den spät
eisen sich solche chemisch indifferente u
irksame Spülungen, systematisch durchge
ilung der Gonorrhöe nachweislich beso
besondere auch für einfache, aber oftm
bis 42° C.) Wasser. Möglich allerdings
ge fortgesetzt, in einzelnen Fällen doch
ilung führen könnten.

Nach Rosenthal[24]) soll dennoch G
ülungen bei akuten Gonorrhöen gute E
eigene Erfahrung möchte ich derlei
enken.

Noch viel weniger gilt dies aber für die
en Stadien der Gonorrhöe, bei denen die
Schleimhautoberfläche, sondern auf dem
von Bindegewebe umschlossen, submuk
Für solche Stadien ist eine Kombinat
alischer und chemischer Irr
ebe und Vernichtung und Elimination der
Die praktische Erfahrung hat nun ge
wirksamen Heilmittel, ob mehr durch i
entzündungserregende, eiterungsbeförde
dahingestellt, geradezu unentbehrlich si

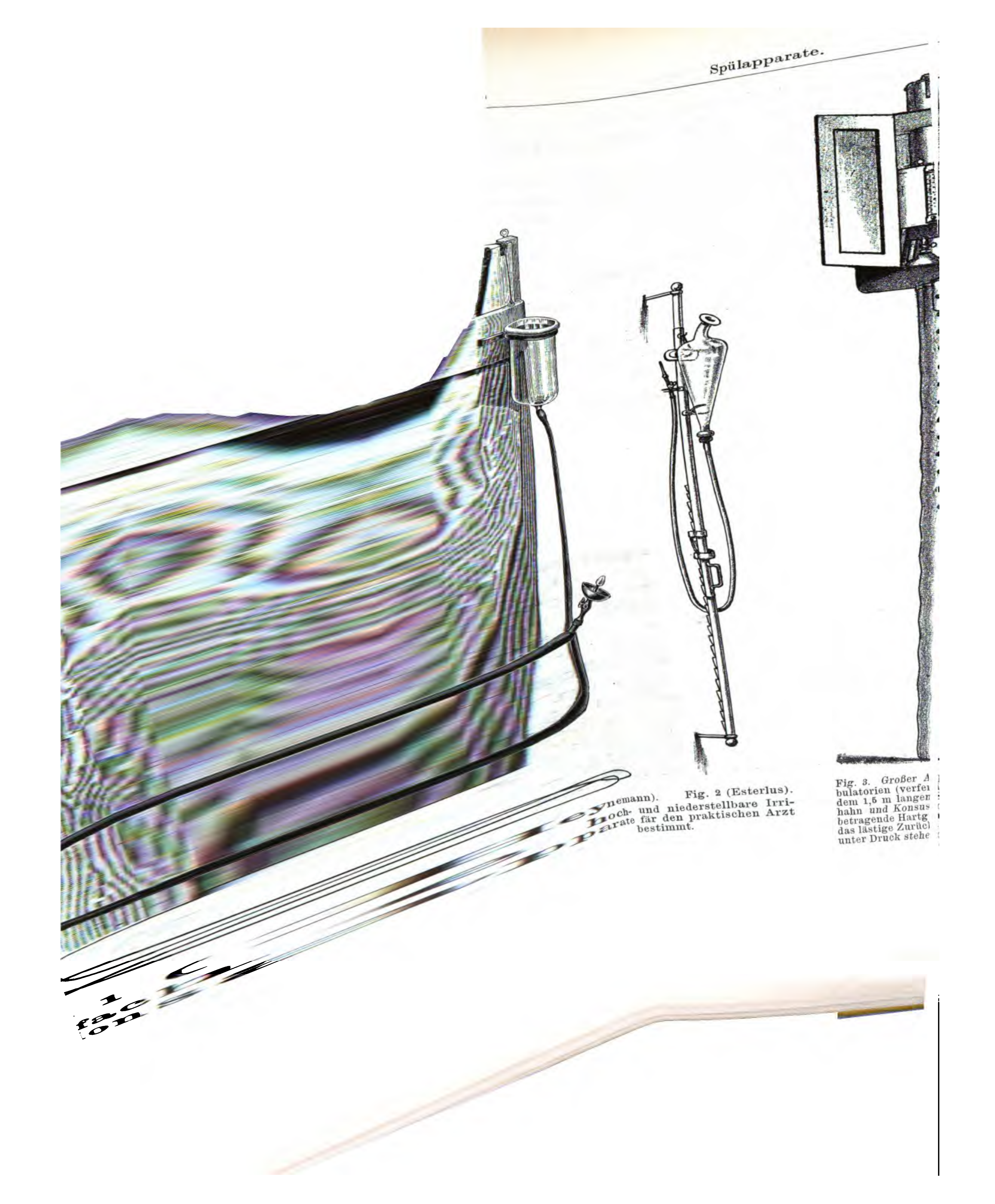
ur Technik der Injektions- u

Eine wesentliche Unterstützung aller m
tionskrankheiten ist in der stetigen Sorg
mäßigen und ausgiebigen Eiterabflusses g
akuten Tripper schon seit vielen Dezen
die gewöhnliche Art der Einspritzungen

Größen, teils durch gründlichere Spülmethoden mit Hilfe von vorerst durch den Arzt selbst verschieden weit in die Harnröhre einzuführenden Instrumenten zu bewerkstelligen gesucht.

Unentbehrlich für den Beginn der gewöhnlichen Gonorrhöe bei normal gebauten Individuen ist die allgemein gebräuchliche Injektionsmethode mittels kleiner Tripperspritzen. Um mit ihr möglichst gute Effekte zu erzielen, ist eine sorgfältige, individualisierende Wahl von ca. 8 bis selbst 15 g Fassungsgehalt unumgänglich nötig. Der vordere Ansatz sei konisch ohne Spitzen und Schärfen. Die Zahl der Injektionen betrage mindestens 2 bis selbst 5 täglich, je nach Reichlichkeit der Sekretion. Trotz aller Sorgfalt in der Ausführung mit milden, antiseptisch adstringierenden Flüssigkeiten verhindert die Methode, wie bekannt, nicht sicher die Ausbildung chronischer Stadien und das Uebergreifen auf die Pars post. ur. Daran trägt wohl hauptsächlich die Unvollkommenheit der mechanischen Entleerung und Desinfektion der Schleimhautfalten und -drüsen die Schuld. Insbesondere die rückwärtigen Teile der Pars anterior, speziell der Bulbus, werden, wie bekannt, bei dieser Methode zu wenig getroffen. Nur durch die Mitwirkung chemisch wirksamer Agenzien mit den verschiedenen Präparaten der Silbertherapie gelingt es auch, mit dieser einfachsten Injektionsmethode einen großen Prozentsatz der Fälle glattweg zu heilen. Darum haben auch mit Recht Neißer, Jadassohn und deren Schüler die einfache Injektionsmethode vorwiegend mit Silbermitteln als die normale hingestellt. Daß Neißer diesen regelmäßigen Injektionen hauptsächlich chemischen Wert beimißt, zeigt sich ja auch aus der von ihm empfohlenen Prolongierung der regelmäßigen Injektionen auf 6 bis selbst 8 Minuten und darüber; ein Moment, welchem vielleicht nicht mit Unrecht die in den letzten Jahren relativ häufig zur Beobachtung gelangenden Fälle von zurückbleibender Inkontinenz, Erschlaffung der Sphinkteren (Harnträufeln) — Max v. Zeißl l. c. und eigene Beobachtungen — zugeschrieben wurden. Jedenfalls müssen für denjenigen Arzt, der nicht in der chemischen Wirkung der Injektionen die Hauptsache der Therapie sieht, dieselben, statt mit der einfachen Injektionsspritze und mehrmals täglich, durch ein gründlicheres, wenn auch selteneres (1—2mal täglich) instrumentelles Spülverfahren ausgeführt werden.

Auch die Druckspülungen nach dem Verfahren Janets ermöglichen, insbesondere unter Anwendung verschiedener druckregulierender Kanülen, eine gründliche Waschung der vorderen Harnröhre. Allerdings habe ich schon 1896 und auch bis zum heutigen Tage nur zu oft gefunden, daß eine Sicherheit zur Tilgung des Prozesses nur dann gegeben ist, wenn die Spülung bis in die Blase fortgesetzt wird, da sonst der bulbäre Teil nicht genügend zur Entfaltung gelangt. Nun erweist sich aber selbst bei geringer Druckhöhe der Spülflüssigkeit (bei nur 1—1 ½ m) der hiedurch auf die



...eynemann). ...Hoch- ...parate

Fig. 2 (Esterlus). und niederstellbare Irri- für den praktischen Arzt bestimmt.

Fig. 3. *Großer A...* bulatorien (verfe... dem 1,5 m langen... hahn und *Konsus*... betragende Hartg... das lästige Zurüc... unter Druck stehe...

Prostata geübte Reiz oft schon als schädlich und damit die Methode als insuffizient.

Gerade dieser Umstand ist es, der für solche Fälle die Durchführung der Spülungen auf andere Weise, mit Hilfe von in die Blase selbst eingeführten Kathetern instrumentellen Katheterbespülungen, insbesondere mit dem in folgendem von mir angegebenen Apparat, als durchaus zweckmäßig erscheinen läßt.

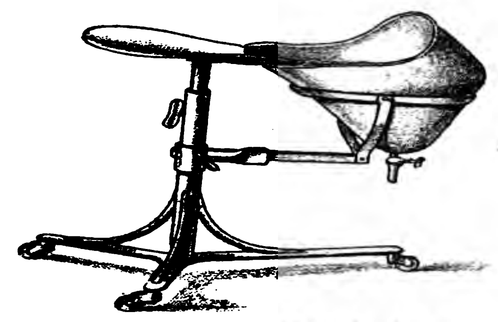


Fig. 4. Spritzbock (Bidet), hoch- und niederstellbar. (Esterlus.)

Ich kann L. Spitzer[17a]), der über die Janetsche Methode für die Therapie der Urethritis anterior, posterior und Cystitis zu ähnlichen Resultaten gelangte wie ich, nur vollkommen beipflichten, wenn er von den hierbei verwendeten Medikamenten hauptsächlich dem auch ursprünglich von Janet gebrauchten Kalium hypermanganicum (von 1/5—1/2 ‰ Konzentration) den Vorzug gibt.

Als beste Indikationen für die Druckspülungen nach der Art Janets in Paris halte ich seit 1896 immer noch jene Stadien der akuten Gonorrhöe, bei denen der Prozeß sich bereits mehr im hinteren Anteile der Gonorrhöe vom Bulbus weiter nach rückwärts etabliert hat, ohne jedoch dabei irgendwo entzündliche Verdichtungen gesetzt zu haben. Von den mehr chronischen

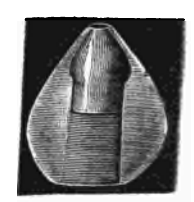


Fig. 5. Glaskonus im Durchschnitt.



Fig. 6. Hartgummikonus mit Spritzschirm.



Fig. 7. Doppelläufige Glaskanüle nach Spitzer.

Stadien alle diejenigen, welche noch nicht zu eigentlichen Strikturen der Harnröhre geführt haben, wodurch ja die hier notwendige elastische Dehnbarkeit Schaden gelitten hat.

Unzweckmäßig, weil riskiert, erscheint mir der oft unternommene Versuch einer Tripperabortion. mittels medikamentöser Druckspülungen, z. B. mit steigender Silber-

oder Kalipermanganatsolution. Kontraindiziert ist diese For
dort, wo sie reizt und schon Neigung zu fieberhafter Reak
Verdichtung zur Folge hatte, ganz besonders bei schon
dichtungen.

Die Spülungen sollen stets nur mittels schwächstem
wendung von Kokain oder anderen Anästheticis, Novokai
der Gegendruck des Musculus compressor auch nur einigen
oft genug der Fall ist.

Stets ist die Spülung der vorderen Harnröhre zunächst
der hinteren Abschnitte vorzunehmen.

Die zur Janetschen Spülmethode nötigen und wich
sich, obwohl fast jedem Arzt wie die einfache Tripperspritze
en in Fig. 1—7 zusammengestellt.

Statt des bidetartigen Sitzes bedient man sich im A
Operationsstuhles oder Sofas, da während des Liegens die
esten völlig entspannt wird.

Eigener Apparat zur Spülbehandlung Harnröhre*).

Ich benütze seit etwa Jahresfrist hierzu folgen
dem I. Kongreß der Deutschen Gesellschaft
Oktober 1907 demonstriert habe. Derselbe die
chem Maße diagnostischen wie therapeutischen
erior, ganz besonders aber der hartnäckige Residu
n bulbären Abschnitte der vord
es, welche mit Hilfe desselben durch Spülung
naturgemäß auch therapeutisch günstig beeinflu
sollte mir ursprünglich auch nur zur bequeme
assohn angegebenen Spülprobe dienen.

Zur diagnostischen Spülung wird nach Einführ
en Bougie oder eines Hartglaskatheters (Charrière
Bulbus die Spülung mit kaltem Wasser ruc
besorgt und so auch in wenigen Minuten
den Apparat wird sowohl das lästige, öftere
unmittelbar vor den Sphincter externus uret
einer Handspritze und dadurch jede wei
kraft während der Ausführung der Probe
chon vorgerichtetem Apparat dies alles sel
Stellung allein besorgen kann.

Ebenso bequem wie die Ausführung de
lten sich nun auch bei entsprechende
medikamentösen Spülflüssigkeiten di
bulbären Teiles der Urethra.

*) Verfertigt vom Glasbläser Woytacek ir

Der an sich ungemein einfache Apparat hat sich in vielen dazu geeigneten Fällen meiner Praxis, sowie auch bei mehreren Fachkollegen so vorzüglich bewährt, daß dessen Erwähnung hier wohl am Platze ist.

Wie aus der nachstehenden Abbildung leicht ersichtlich, wird mittels eines Ballongebläses die über der durch einen Glastrichter einzufüllenden Spülflüssigkeit, nach entsprechender Stellung der beiden Hähne, unter Druck gesetzt, so daß dieselbe vorne stoßweise durch das Katheterfenster ausströmt. Behufs diagnostischer wie therapeutischer Spülung werden regelmäßig nur Bougies eingeführt. Hierzu kann später bei Individuen mit weiter und gut wegsamer Harnröhre auch ein Hartglaskatheter verwendet



Fig. 8. Spülapparat für den Bulbus und Urethra anterior. Das zum Versuche eingeschaltete Manometer, hier abgebildet, gehört nicht zum Apparat. (Woytacek, Wien.)

werden. Dann erst wird mit Hilfe eines gläsernen olivenförmigen Zwischenstückes das Abflußrohr des Apparates mit dem hinteren Ende des Katheters verbunden. Näheres siehe im Berichte des Urologenkongresses 1907[17]).

Dieser Apparat gibt auch ein bequemes Hilfsmittel für die Ausführung aller der verschiedenen Spülmethoden, die, früher mit Hilfe von größeren Handspritzen, sowie mit weichen und harten Katheteren, geraden oder gekrümmten, vorne einfach gefensterten oder vielfach durchbrochenen Instrumenten und Spülsonden aller Art, zuerst von Diday, dann von Dittl, Ultzmann, Jadassohn, Finger, Oberländer, Kollmann, Notthafft u. a. angegeben wurden.

Selbstverständlich kann man alle die hier nebenan angeführten Spülkatheter (vgl. die Fig. 2—7) statt der einfachen Bougie oder des Glaskatheters

mit der Spülflasche in Verbindung bringen. Zu alle
mentellen Spülungen der vorderen Harnröhre müsse
immer die entsprechend niedrig kalibrierten (von 12 bis
rière dicken) Instrumente gewählt werden.

Der spezielle Vorzug solcher instrumenteller Spülun
schen und allen übrigen Druckspülungen liegt in der Ve
mal so schädlichen Belastung und traumatischen Erschü

Fig. 9 und 10.

Fig. 11.

Fig. 12.

Fig. 13.

C. G. HEYNEMANN. LEIP

Fig. 14.

vorstehenden Figuren (9—14) ist eine Reihe der
Spülkatheter abgebildet.
9 ist eine dünne englische Seidenbougie mit
10 ist ein Hartglaskatheter vorne mit seitlich
migem Ansatz. Beide werden von mir zu dem
sten gebraucht (Woytacek-Wien).
11 zeigt O b e r l ä n d e r s Instrument aus
12 dasselbe mit verschiedenen konischen, a
zu möglichst dichtem Abschlusse der Harnrö
13. N o t t h a f f t s Spülsonde, welche den

zeitiges Ausspannen der Schleimhaut der Spülflüssigkeit leichten Eintritt in die Drüsen zu verschaffen. Durch die Längsnuten wird der Abfluß der Spülflüssigkeit besonders erleichtert.

Fig. 14. Kollmanns Spüler, ebenfalls wie die vorigen für die vordere Harnröhre bestimmt, läßt die Spülflüssigkeit durch die im Innern der Röhre angereihten Oeffnungen derart austreten, daß dieselbe auf die vis-à-vis ausgespannte Schleimhaut spritzt. Der Abfluß erfolgt durch das mittlere weite Rohr. (Heynemann-Leipzig.)

Diesen modernen Instrumenten stehen die älteren von Diday, Ultzmann, Dittl u. a. gegenüber, welche aber hierzu schon wegen ihrer Krümmung weniger zweckmäßig erscheinen.

Hydro- und Thermotherapie*).

Die Hydrotherapie bei akut gonorrhoischen Zuständen wurde zuerst von Prießnitz[18]) hauptsächlich durch Sitzbäder von ungefähr 20° R. 2—3mal täglich in der Dauer von 20 Minuten systematisch durchgeführt. Außerdem wurden von ihm feuchte Umschläge, durch T-Binden mehrmals täglich und über Nacht über dem Genitale befestigt, empfohlen. Ferner benutzte Prießnitz mitunter noch allgemeine hydrotherapeutische Prozeduren, wie Packungen und nebenher eine nahezu fleischlose blande Diät.

Im Jahre 1895 empfahl Schütze[19]) als hydrotherapeutische Lokalbehandlung der akuten Gonorrhöe, die Urethra mit kaltem Wasser zu berieseln, und zwar mittels eines sondenartigen Instrumentes, Hydrophor genannt, das ein kaneliertes Röhrchen von der Länge der normalen Pars pendula penis darstellt und im rückwärtigsten Teil gefenstert ist, so daß Wasser von 15° C. einströmen kann. Das Wasser sollte: 1. mechanisch, den Eiter fortwährend fortspülend, 2. durch die Kälte auf physikalischem Wege desinfizierend (?), 3. durch die Ausdehnung der Follikel infolge des hydrostatischen Druckes auf mechanischem Wege dilatierend wirken.

Die Unrichtigkeit eines Teiles dieser Annahmen braucht nicht weiter erörtert zu werden.

Schon die Tatsache, daß man mit nur für die vordere Harnröhre bestimmten Druckspülungen nach Janet, Kutner die Follikel weit besser dilatieren und reinigen kann als durch in die Urethra eingeführte starre Instrumente, ist längst bekannt. Kälte wirkt in diesen Temperaturlagen — und bei 15° C. kann man von Kälte überhaupt nicht sprechen — gewiß nicht desinfizierend, außerdem bewirkt die Kälte eher eine Konstriktion der Schleimhautfalten und Follikel, so daß die Reinigung derselben erschwert wird. Endlich bewirken kalte Spülungen im Gegensatz zu heißen sekundär eine Fluxion und irritierende Reaktion, welche dem Wachstum der Gonokokken und deren Ausbreitung in der Schleimhaut nur förderlich ist. Ich habe von kalten Injektionen bei akuter Gonorrhöe stets nur Ungünstiges gesehen.

Ein überzeugter Verfechter der Bedeutung einer mehr exspektativen Therapie der ersten akuten Stadien der Gonorrhöe für einen weiteren günstigen, komplikations- und folgenlosen Verlauf der Infektion, bestehend aus reizloser Diät mit täglich durch mehrere Stunden zu applizierenden kalten Umschlägen auf die Geschlechtsteile und das Perineum, erstand unter den Klinikern zuerst in H. v. Zeißl[20]), der jedoch ebenso wie später auch sein Sohn Max die konsequente Durch-

*) Der Vollständigkeit halber lassen wir hier die wichtigsten uns bekannt gewordenen physikalischen Maßnahmen gegen die gonorrhoischen Zustände folgen, obzwar wir selbst in ihnen auch nur unterstützende, aber niemals selbständige Mittel erblicken.

…führung dieses Verhaltens bei der Mehrzahl aller Patienten …
Gründen für unmöglich hielt. Max v. Zeißl [21]) gibt auch …
der Tripper allen möglichen Injektionsmitteln, sowie dem i…
von Spezifika widerstehe, wenn er nicht gleichzeitig mit gewisse…
Regime verbunden sei. Derselbe Autor empfiehlt kalte, wen…
tragen werden, zuweilen feuchtwarme Umschläge, halbstün…
tarker Schwellung der Mukosa oder Schmerzhaftigkeit der …
äder von 28° R., jedoch nur tagsüber; über Nacht läßt er alle…
a dieselben Erektionen begünstigen.

Thermotherapie. Auch Hitze in Form heiße…
iederholt als Antigonorrhoikum verwendet.

Schon im Jahre 1883 ließ Curtis [22]) in einer Anzahl v…
Wasser in immer steigender Temperatur, bis schließlich in …
eigend, durch die akut gonorrhoisch erkrankte Harnröhre…
d konnte nach solchen Eingriffen auf endoskopischem …
ämie der Mukosa feststellen. Er mußte jedoch zur Er…
ffekte diese Prozedur noch mit der Anwendung von Tannin…
M. v. Zeißl (l. c.) konnte bei Nachprüfung die rela…
urtis' nicht bestätigen.

Calari [23]), von der Voraussetzung ausgehend, daß Te…
Gonokokkenwucherung beeinträchtigen, eine Temperat…
cus sicher tötet, machte ebenfalls Heißwasserirrigation…
einer größeren Anzahl von Fällen den akuten Tripper defi…
racht haben sollen. Rosenthal [24]) erwähnt ferner d…
denjenigen, der ebenfalls mit Heißwasserspülungen, 3—…
tels einer großen Spritze injiziert, gute Erfolge erreicht…

Auch in der letzten Zeit hat man neuerdings wiederho…
rationelle Anwendung von Hitze allein den virule…
incke (1895) [25]), Ullmann [55]) und E. Markus …
…ftigt.

Quincke erzielte in seinen ersten Fällen …
Wärme für ein unterstützendes Mittel zur Heilung.

E. Markus konstruierte einen Apparat, welchen …
In einem hohlen Metallkörper befindet sich ein Heiz…
trischen Strom (auch Straßenstrom) und Vorschaltung…
verschiedenen Graden der Erwärmung gebracht werden …
Lichtung des Apparates eingeführtes Thermometer me…
…erbar ist. Man braucht nur wenige Volt Spannung, u…
erzeugen, was auch durch Anschluß an eine Batterie …
…nen kann (vgl. M. v. Zeißl in Frisch, Handbuch).
…iker und Nichtarzt erfunden, ist jedoch niemals in de…
…aß sich ohne eigene Erfahrung auch über dessen …
läßt.

Ich selbst habe (1901) bei einer Reihe vor…
unternommen, um durch sehr lange liegende, …
…rlichen Wasserdurchflusses entsprechend temperi…
die ich mittels meines Wärmeapparates (Hyd…
…hoher Temperatur gespeist hatte, zu beeinflusse…
Mißlichkeiten, da ja für die ersten akuten Stadi…
…nlassen für viele Stunden ein nicht ganz bela…
…gelittener Eingriff war. Für die späteren St…

die Akme bereits überschritten war, aber doch noch beträchtliche und gonokokkenhältige Sekretion bestand, entfiel wohl stets diese Beschränkung, aber auch hier waren die Resultate keine brauchbaren; denn wenn auch zweifellos schon bei mehrstündigem, tagsüber bis selbst auf zusammen 12 Stunden ausgedehntem Gebrauch der Wärmebehandlung mit nur zeitweiligen Unterbrechungen zum Zwecke des Ausrastens u. s. w. ganz regelmäßig eine deutliche und rasche Abnahme der Sekretion und gleichzeitig auch der Gonokokken erfolgt war, so traten doch in allen Fällen regelmäßig nach 1—2, jedenfalls aber nach mehreren Tagen neuerliche Rezidiven auf, selbst in Fällen, wo bei Beginn der Behandlung nur eine ganz geringe Menge gonokokkenhältigen Eiters produziert worden war. Auch auf die späteren Stadien mit bloßer Filamentbildung, mochte diese aus der Urethra- oder Prostatagegend stammen, war diese Behandlung nicht von nachhaltig günstiger Wirkung.

Da ich mir vorstellen konnte, daß es der Mangel an genügender Wärmeentwicklung bis zu jenen tiefsten Gewebepartien hinab sei, in welchen noch Gonokokken ruhen, versuchte ich bei Prostatitis follicularis durch zweierlei, von beiden Seiten der Prostata (Rektal- und Urethralseite) applizierte Thermoden auf die Drüse und dabei auch auf die Urethra zu wirken. Kein Zweifel für mich, daß hierbei zwar eine Einwirkung im Sinne der Herabsetzung der Gonokokkenproduktion und Eiterung stattfand, kein Zweifel aber auch, daß dieselbe wahrscheinlich wegen der Dicke der Drüse und dadurch bedingter mangelhafter direkter Wärmezufuhr in das Innere derselben, und da ja das Plus an Wärme durch das zirkulierende Blut immer wieder in den Körper geführt wird, keine praktisch brauchbaren Resultate lieferte. Ich konnte durch Messungen feststellen, daß sich die Temperatur in der Pars posterior urethrae niemals mehr als höchstens um $^1/_2$—1° C. über die des Blutes erhöhen ließ.

Selbst als Methode zur Hyperämisierung ist also Wärme nicht zu brauchen, außer vielleicht als Provokationsmittel. Denn es gelingt wohl niemals, alle Gonokokken, ob sie reichlich oder spärlich vorhanden sind, in ihren Schlupfwinkeln sämtlich entsprechend auf 41—42° C. zu überwärmen und so etwa die ganze Harnröhre auf einmal zu avirulisieren.

Mag also auch die Beeinflussung der gonorrhoischen wie anderer katarrhalischer Affektionen in weiten Gängen oder Höhlen durch Spülungen mit heißen Flüssigkeiten (Welander) für die weibliche Harnröhre und Blase schon an und für sich selbst zur Heilung, das ist Avirulisierung der Gonokokken ausreichend sein, so wäre es anderseits falsch, diese Tatsache auch auf die Verhältnisse der männlichen Harnröhre zu übertragen, in deren Epithelien und Drüsen die Gonokokken ja nicht bloß ein saprophytisches, sondern ein wahrhaft parasitäres Leben führen und von dort noch weiter in die Tiefe ins Bindegewebe dringen. Insofern man die leitende Wärme (oder Kälte) als solche, nach Temperaturgraden gemessen, dazu verwenden wollte, die Gonokokken in ihrer Vitalität und Virulenz herabzusetzen und zu vernichten, so haben die bisherigen Tatsachen jedesmal die theoretische Voraussetzung widerlegt; und wenn auch die Laboratoriumsversuche übereinstimmend dargetan haben (Kiefer[27]), Schäffer[28]), Steinschneider[29]), Finger[30]), Scholz[31])), daß die Gonokokken durch eine Temperatur von 38,5, geschwächt und bei einer solchen von 40° bis 41° C. schon nach wenigen Stunden abgetötet werden, so darf man eben

...t vergessen, daß sich dies nur
...en die Gonokokken stets nur k...
...ertheim 32) gezeigt, daß Gon...
...cht völlig abgetötet werden; allerd...
...vereinzelt angezweifelt.

Mag nun aber die Resistenz der
Schleimhaut gegenüber Temperaturen
der Unmöglichkeit liegen, entsprechen...
in jene Tiefen des Gewebes einwirken
kokken sind, jedenfalls gelingt es nicht
und dauernde Avirulisierung der Gon...
haut zu bewirken.

Aus dem Gesagten ergibt sich für
wir die lokale Wärmebehandlung, d. i.
...gesetzten Territoriums, viel
kokken durch ... Virulenz der Gonokokken,
setzung der künstlichen Oedems aufzufassen ha...
eines künstlich ... Chemikalien in gleich...
der beigemengten ... Was an Bakterienmaterial
wirksam ist. ... Wege entfernt und no...
auf mechanischem ... Medikamente selbst abgetötet
durch die ... das künstliche Oedem unsch...
aber durch ... thermischer mit mechanische...
Kombination ... Janetschen Verfahren, ab...
spielsweise im ... oder sonstigen Silbersalzlösu...
tum nitricum ... zweifellosen unterstützenden
Trotz ihrer ... flüchtiger thermisc...
Heranziehung ... Oedemisierung, zur Avirulisierung
Mittel zur ... zweckmäßig.
nicht immer ... hingegen die indirekte Wirkur...
Daß wir ... verhältnisse, auf Schmerz und Sp...
Zirkulationsverhältnisse ... Thermotherapie zur Therapie von g...
wie als ... recht oft erfolgreich benutzt...
Komplikationen ...
geführt werden.

Einfluß der venösen Hyperämie auf gonorrhoische Zustände der vord...

Schon im Jahre 1902 habe ich auf persönli...
hin den Versuch gemacht, bei Fällen beginnender
culina durch Etablierung venöser Stauungshyper...
zu behandeln. Nur Fälle mit noch geringen Entzü...

auch sonst günstigen Vorbedingungen zum Anlegen von Stauungsbinden an der Wurzel des Gliedes wurden von mir hiezu ausgewählt. Fälle mit schon länger als 2—3 Tage bestehender oder stärkerer Sekretion, kurzem, dickem, fleischigem Membrum und engem, langem Präputium wurden davon ausgeschlossen. Gestaut wurde von 1/2 bis zu 3 Stunden täglich, mitunter darüber. Selbst nach mehrtägiger strikter Durchführung des Verfahrens konnte ich in keinem Falle eine wirkliche Abortion, ein Verschwinden der Gonokokken nachweisen. In einigen Fällen, bei welchen auch Balsamika nebenher gereicht worden waren — es geschah dies, um die Wirkung der Stauung zu unterstützen —, blieb die Sekretion in engen Grenzen. In den ersten, nur mit Stauung behandelten nahm dieselbe dennoch stetig zu.

Das Verfahren erwies sich demnach als insuffizient, ich vermutete hauptsächlich aus technischen Gründen, zum Teil auch aus anatomischen. Denn einerseits ließ sich eine sehr intensive Abschnürung, welche bis zu dem hier notwendigen Oedem der Schleimhaut führt, schon wegen der Möglichkeit größerer Läsionen derselben nicht durchführen, die aber gerade hier zu komplikativer Entzündung, Metastasierung auf dem Blutgefäß- und Lymphweg führen konnten; anderseits bestehen zwischen den Schwellkörpern und der Schleimhaut selbst Gefäßkommunikationen, die einen leichten Grad von Stauung gar nicht ermöglichen. Endlich trat bei längerer Stauung mitunter, besonders bei jungen erregbaren Individuen, ein schmerzhafter Drang auf, der zum Abnehmen der Binden veranlaßte und von nachträglichen schmerzhaften Erektionen gefolgt war, was ja ebenfalls der Gonokokkenverschleppung förderlich ist.

Die bakterienabschwächende Wirkung der venösen Abstauung auf vollvirulente Gonokokken, auf einem ihnen so überaus günstigen Nährboden versagte augenscheinlich, wenngleich die theoretische Voraussetzung B i e r s, die er von den guten Erfolgen bei gonorrhoischem Rheumatismus der Gelenke auf die frische Gonorrhöe zu übertragen geneigt war, vielleicht eine richtige war. Diesen Tatsachen entsprechend wurden bis jetzt auch von keiner Seite günstige Berichte im Sinne der Annahmen B i e r s öffentlich bekannt.

Nicht viel bessere Resultate erhielt ich übrigens später in einigen Fällen von im Bereiche der Urethra anterior lokalisierten Schleimhautinfiltrationen gonorrhoischer Natur; sowohl Bindenstauung, als auch die im Jahre 1905 neuerdings versuchte Saugbehandlung nach K l a p p mit Hilfe von eigens für den Penis gefertigten Sauggläsern ließ kaum irgend eine Wirkung auf die Infiltrate, Schwellungen und den jeweiligen Gonokokkengehalt zu Tage treten, selbst dann nicht, wenn die Patienten mit großer Standhaftigkeit das Verfahren mehrere Male täglich durchführen ließen.

Es gelingt offenbar nicht, durch die hier noch zulässigen Grade der Stauung jenen Grad von Oedemisierung der infiltrierten Schleimhautpartien

en, welche schon im Sinn
l" oder gar bakterizid au
itzenden Parasiten einwirk
hiedene Autoren haben n
urch technische Hilfsmittel
lochte, gefensterte Röhrche
inwirkten (Strebel[33]),
t auch nicht zu leugnen, daß
hren, wenn von kundiger H
ontrolle durchgeführt, für d
Formen der Gonorrhoea a
ohne gleichzeitige exakte enc
hablonenhaft auf die ganze
sowohl für akute wie chr
und nur zu perhorreszieren
gtherapie, S. 66.)

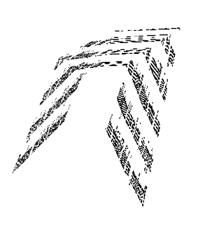
Die Komplikationen der

Urethritis posterior acut

den Komplikationen der akut
Häufigkeit bekanntlich obenan
itis posterior acuta, ein
ng sich, wie bekannt, besonders
der Gonococcus die Schleim
es ergriffen und insbesondere die
rter Harndrang, erhöhtes Wärme
und Mastdarmgegend, gesteiger
afte Sensationen gegen Schluß
, verschieden intensive Trübungen
typische regelmäßige Symptome g
erapie genügende Gelegenheit zum

Hydro-Thermoth

t den bewährten, wohl von keinem
istischen Maßnahmen, wie Ruhigste
rung der Getränkezufuhr, Einschrä
uf ein Minimum, bei ausgesproche
auch unter absoluter Bettruhe und n
ntipyrin etc., sind es wohl hauptsächlic
Prozeduren, wie heiße Sitzbäder und



mindestens mehrere Stunden, am besten aber kontinuierlich, wenigstens über Nacht appliziert, hier Vorzügliches leisten. Die Ableitung der gesteigerten Nervenerregung rings um die entzündlich erweiterten und veränderten Gefäße der Urethralschleimhaut und hauptsächlich in der Nachbarschaft der Prostatadrüse, durch feuchtwarme Umschläge wirkt hier wohl nur symptomatisch, nicht gonokokkentötend, aber sie verhindert doch wenigstens eine weitere Ausbreitung des Prozesses in die Schleimhauttiefen, Krypten der Urethra und Prostata und in die Ausführungsgänge der Samenwege; so erleichtert sie nicht nur den Ablauf der Entzündung, sondern wirkt auch vorbeugend gegen weitere schwere Komplikationen.

Wir kommen an anderen Stellen speziell auf die Bedeutung der Prießnitzumschläge für die Behandlung akut infektiöser Entzündungen überhaupt noch zurück. Hier sei nur auf die nun auch von modernen und jüngeren Klinikern hervorgehobene Nützlichkeit derselben verwiesen. So empfiehlt hier auch Buxbaum[35]) warme (35—40 ° C.) Sitzbäder durch 20 Minuten als antikongestive, antiphlogistische Maßnahmen gegen Krampfzustände, Tenesmus, also Prozeduren, die auch wir hierzu seit Jahren mit gutem Erfolg als erprobte und einfachste derivatorische Maßregeln stets empfehlen.

H. Schade[36]) in Kiel schreibt erst jüngst wieder den Prießnitzumschlägen, noch mehr den heißen Kataplasmen geradezu hervorragende antiphlogistische Wirkung zu, meint jedoch im ausdrücklichen Gegensatze zur Schule Winternitz, daß hiebei nicht lediglich ein Ausgleich der gestörten Zirkulationsverhältnisse durch reflektorische Nervenreizabschwächung, sondern eine Entspannung des gesteigerten osmotischen Druckes von der Tiefe, das ist dem Zentrum der entzündeten Partie nach deren Peripherie die Hauptursache bilde, wodurch vor allem ein gesteigerter Lymphabfluß und dadurch Entlastung des mit toxischen Produkten überladenen Entzündungsfeldes erfolge. Ich meine, daß hier alle diese Momente gemeinsam in Betracht kommen und eine genauere Analyse der Einzelwirkungen des feuchten Umschlages heute noch nicht möglich ist.

Ich habe in früheren Jahren in meinen Studien über konstante Wärme wiederholt ebenfalls gerade auf die Entlastung der Lymphbahnen durch heiße Umschläge hingewiesen und mir dieselbe zum Teil durch aktive Erweiterung der durch Exsudation verengten Lymphgefäße erklärt.

Für die Urethritis posterior acuta mit oder ohne Prostatitis kommen, zumal wenn die entzündlichen Erscheinungen sehr heftige sind, öfter zu wechselnde „Prießnitzumschläge", jedoch ohne fixen Luftabschluß, in Betracht. Später, nach Ablauf der akut entzündlichen Erscheinungen, dort wo es sich um Auflösung von periurethralen Verdichtungen handelt, aber besser gut abschließende „feuchte Verbände" mit seltenem Verbandwechsel, 1—2mal täglich.

Beiden Arten von Verbänden kommt eine schmerz- und reizstillende,



...zündung beschränkende, 1—3mal täglich, gebraucht ... überragt und übrigens mit ... äffer[37]) hat neuestens di... von Verbänden auf die Leu... en an anderer Stelle darauf ... Zur Technik solcher V... der als Umschlag benutzten, i... getauchten Gaze- oder Leinwan..., je nach der Phase der Entzü... bedeckt wird, dient eine vorne... ellbinde, deren vier Enden eine... men hinauf, anderseits seitlich v... nem rings um das Abdomen lo... en.

Kontraindiziert sind solche abs... mal, wenn sie erfahrungsgemäß ... sung geben.

Diese Verhältnisse kommen gerade... wesentlich in Betracht. Wenn derl... eduren auch in den Lehrbüchern m... hnen zuzumessende hohe therapeuti... rechend gewürdigt.

...ckmäßigkeit der exspekta... Maßnahmen bei akuten Re... Urethra pos...

Kommt es zur Ausbildung einer Cystit... die noch mit ihnen in die Urethra gelan... Sphincter vesicae internus und das ... ren und vorderen Blasenwand ergriffen... tzt, dann kommt es oft noch zu ein... er Urethritis posterior acuta geschilde...

Wenn auch die Abgrenzung der Urethri... erior nicht immer eine scharfe ist, da der ... physiologische Verhältnisse (M. v. Zeißl)[38] ... des Uebergreifens der Gonorrhöe auf die h... hat sich die Einteilung der Affektionen und au... ert in solche für die vordere und solche für ... hre, doch so gut bewährt und eingebürgert ... Nicht jede Gonorrhoe anterior wird zu einer ... n mit kräftigem Muskelapparat. Nicht jed... *Es ist demnach* das Uebergreifen als ei...

regelmäßige Komplikation des Trippers zu betrachten. Die Einteilung ist insbesondere wichtig für die Endstadien des akuten und den chronischen Tripper, weniger für die ersten Stadien, für welche die Unterscheidung zwischen Urethritis acuta posterior und Cystitis acuta, wie auch ich mit Zeissl, E. Lang, Jadassohn u. a. fand, keineswegs immer möglich ist.

Wir wissen aber auf Grund zahlreicher anatomischer Untersuchungen, daß sich die entzündlichen Erscheinungen und infektiösen Produkte nur selten auf die Schleimhautoberfläche der hinteren Harnröhre allein beschränken, daß vielmehr die Urethritis posterior und Cystitis gonorrhoica acuta in einem überwiegenden Prozentsatz aller Fälle mit leichter katarrhalischer Beteiligung der Prostata einhergeht, welch letztere bei zweckmäßigem exspektativem, antiphlogistischem Verhalten in der Regel spontan zurückgeht, nach mechanischen und chemischen Reizungen erfahrungsgemäß jedoch sehr leicht zu tieferen Metastasen führt. Es wäre demnach unzweckmäßig, den derart weitergeschrittenen Prozeß unter allen Umständen durch intensive gonokokkentötende, aber reizende Spülungen und Instillationen gewissermaßen auf desinfektorischem Wege zur Abortion bringen zu wollen. Wenngleich immer wieder und vielfach noch jüngst empfohlen, liegt die Gefahr solchen Vorgehens in stärkerer entzündlicher Reizung, insbesondere in der Entstehung von Prostatitis und Epididymitis, und damit einer Verschleppung des gonorrhoischen Prozesses auf lange Zeit hinaus immer sehr nahe.

Derlei Eingriffe, so rationell sie im gegebenen Falle erscheinen, dürfen also doch nur nach Ablauf aller subjektiven Reizsymptome gemacht und dieser bis dahin nur mit interner Therapie (Sedativa, Ansäuerung des Harnes durch salizylsaures Natron, Salol, eventuell auch Urotropin, Balsamika) und Abführmitteln zur Entlastung der Prostata beschleinigt werden.

Hier ist die entschiedene Indikation für die interne Therapie. Gleichzeitig aber auch für die hydrotherapeutischen derivatorischen Prozeduren. Dann erst, nach 1 bis oft auch 2 Wochen, gelingen leicht und ohne Gefahr von Komplikationen, die üblichen antiseptischen und adstringierenden Instillationen, Spülungen, am besten anfangs mit Guyons Instillateur, der aber nur bis unmittelbar hinter dem Sphincter externus, nicht bis zum Caput gallinaceum vorgeschoben werden darf, wie auch jüngst Schindler[39]) neuerdings wieder hervorhob. Die Vermeidung jedes Traumas mit eingeführten starren Instrumenten, z. B. mit dem Ultzmannschen Injektor oder englischen, halbweichen Kathetern à coudé ist unbedingt nötig. Ausnahmen hiervon können wohl nur Fälle mit sehr geringer entzündlicher Schwellung und Eiterung bilden. Bei der verschiedenen Reizempfindlichkeit der Schleimhaut sind die antiseptischen Lösungen stets nur in kleinen Quantitäten und allmählich steigenden Konzentrationen zu wählen, und gerade deshalb ist gerade das schmerzhafte und reizende Arg. nitr. trotz

seiner theoretisch durchaus sic
gonorrhoika so oft die Ursache
Läsion, sondern die durch den
gelösten antiperistaltischen Be
Gonokokkentransport in die Pros
ja von mir[40]) zuerst auf dem B
Fälle und von Oppenheim[41]) s
angenommen wurde, wenn gleich
suchen nicht gelungen war, durc
naceum und dessen Umgebung,
derlei antiperistaltische Beweguz
gelang übrigens auch neuerdings S
(1904) aber zog ich ausdrücklich i
Bewegungen, z. B. durch krankhaft
Erregungen, Koitus, Onanie oder a
haut selbst hervorgerufen werden l
Es ist demnach wohl nicht gan
daß für die Entstehung der Epididy
drücklich sagt, einzig und allein nur
theter, Sonden etc. in Betracht käme.
Reiz an der ohnedies hyperästhetisc
offenbar oft zu den geschilderten reflekt
Erfahrene, zumal französische Urologe
auch Obermänder u. a. verbinden
Grunde nach Tunlichkeit regelmäßig
dem wenig giftigen, überdies das Arg.
No vo a i nnitrat (empfohlen von
maliger länger Ruhelage und Dunstun
Geradezu bedenklich ist aus dems
peutischen Zwecken, nicht etwa nur zu
tägliche intensive Massage oder Exp
Diese ist in diesem Stadium niemals ir
nötig zur einmaligen diagnostischen
nicht und schmerzerzeugendem Druck vorzun
tung der Prostata besteht, weiterhin zu u
gehenden verschiedenen Fassung von Prost
wird gegen diese Auffassung nur zu oft gesü
lich manchmal doch eine wirkliche entzündl

*) Seither haben Oppenheim und Löw
Experimente auch nach dieser meiner Auffassung b
am Tiere eine Streptokokkenepididymitis durch
erzeugt.

Prostata geradezu provoziert, wo es sich nur um eine mäßige und flüchtige katarrhalische Beteiligung der Drüsen gehandelt hatte. (Was die Massage bei Prostatitis follicularis oder diffusa chronica, sowie was Cystitis acuta und chronica betrifft, vgl. die betreffenden Kapitel.)

Periurethritis gonorrhoica.

Entzündliche Verdichtungen längs des Urethralrohres vom Orifizium angefangen bis zum Blaseneingang sind häufige Vorkommnisse. Sie verdanken ihren Ursprung oft Mischinfektionen mit gewebszerstörenden und -einschmelzenden Bakterien, wie Staphylo- und Streptokokken; teils handelt es sich um Vereiterung und Abszedierung von Infiltraten rings um bereits vorgebildete Höhlen, Krypten (Touton, Jadassohn), also um Pseudoabszesse, teils um Einbruch von Eitererregern in Schleimhauttiefen an Stellen, wo dieselbe durch Traumen oder chemische Noxen, brüske Injektionen, forcierte Behandlung mit Sonden und anderen Instrumenten, durch Koitus, intensive körperliche Arbeit, Marschieren, Bergsteigen, Radfahren, Abschnürung durch schlechte Suspensorien, Verbände lädiert oder in ihrer Resistenz wenigstens beträchtlich herabgesetzt wurde. In den meisten Fällen allerdings lassen sich außer den kleinen alltäglichen hygienischen Defekten eigentliche traumatische Anlässe nicht feststellen, doch ist es zweifellos, daß auch solche eine große Rolle spielen, insbesondere das fehlerhafte Injizieren mit zu großen, zu hoch kalibrierten, vorne spitzigen, mangelhaft gereinigten Tripperspritzen und speziell auch ein zu jähes Spritzen.

Häufige Lokalisationen der Periurethritis sind schon ganz vorne, unmittelbar neben dem Bändchen, in der Kranzfurche, meist entstanden durch Vereiterung der Guerinschen Drüse, dann an verschiedenen Stellen des Schwellkörpers der Urethra anterior und posterior in Form der sogenannten Folliculitis gonorrhoica (Schlasberg[44]) zu finden. Eine spezielle Lokalisation bietet die Pars bulbosa, durch Beteiligung der unmittelbar anliegenden Cowperschen Drüse, sowie die Pars prostatica durch Beteiligung der Prostatadrüse selbst. Bleiben solche Infiltrate auf die Schleimhaut selbst, auf eine Drüse oder Drüsengruppe beschränkt (Folliculitis urethralis), dann bleiben sie auch oft unbemerkt und werden erst nach längerem Bestande durch genaue Untersuchungen und Betastungen als kleine Höckerchen entdeckt.

Durch Retention von Gonokokken können aber gerade solche übersehene zirkumskripte Entzündungen oft Rezidive der Gonorrhöe hervorrufen, wie schon Diday[46]), Wolff[45]), Crippa[47]) und Pezzoli[48]), jüngst auch Möller[49]) gezeigt haben; auch ich konnte sie in einem Jahre 5mal an meinem Ambulatoriumsmaterial nachweisen[55]). Aus solchen wandständigen Infiltraten gehen mitunter die schon früher geschilderten entzündlichen, periurethralen Infiltrate hervor. Bei großem, fleischigem Gliede bleiben die Schwellungen mitunter so lange verborgen, bis sie durch kollaterales Oedem und Uebergreifen der Entzündung auf das Unterhautzellgewebe und die Haut an verschiedenen Stellen schmerzhafte Vorwölbungen und Schmerz beim Betasten, eventuell Rötung, ja Erweichung und Durchbruch im Gefolge haben.

Künstliche Hyperämie durch Hydro-Thermotherapie und Saugbehandlung.

Alle die hier genannten entzündlichen, periurethralen Infiltrate in und um die Wand der Harnröhre werden zweckmäßig mit feuchtwarmen, even-

tuell im Beginne kalten Umschläge
jeder anderen lokalen Therapie, beh
Therapie vorbereitet. Mitunter wei
nach innen oder außen und völlige
fachen physikalischen Mitteln beoba
Selbstausheilung.

Auch durch lokale Hitzeanwen
hochtemperierter, feuchter Kompres
stanter Wärme (40—42° C.), wie ich
in die Tiefe wirken und den Prozeß w
ich periurethrale Infiltrate auf diese
sogar zur Resorption gebracht. Ich
Thermophore und heißer Breiumschlä
à double courant und des Hydrothe
Häufig ist allerdings schließlich doch
endourethraler Stich oder Schnitt notw

In den letzten Jahren habe ich mich
schen Saugapparate bedient und mit die
furche, als auch bei den am Penisscha
sitzenden Infiltraten in der Regel eine au
lichen Erscheinungen, ja völlige Resorp
Es dürften bis nun etwa, von der Pr
dieser Art sein, bei denen ich Erfahrung
betrafen Perinealabszesse, drei derbe,
einer Follikulitis hervorgehend, und di
tiefreichende, schon in Erweiterung übe
reiche der Pars pendula penis, also Fälle
letzterwähnten Fälle sind es, bei denen
sprünglich für Panaritien bestimmten, e
Saugglasern recht gute Dienste leistet. Be
und Kranzfurche, ziehe ich kleine
förmig aufgebogene Glasglocken mit Gum
daß die mehrmals täglich, eventuell au
nehmende Ansaugung bis zur leichten Oe
und auch andere eingeschlossene Bakte
Hyperämie vernichtend wirkt, ihre Virule
lich die Resorption befördert. Auch bei
ich von Saugen, unter gleichzeitiger ti
bination mit heißen Sitzbädern und
Erfolge in relativ kurzer Zeit und bis zur
können. Wenn wir bedenken, daß solche
Gefahr der Urethraleröffnung, also Fenste

wurden und auch die radikale Behandlung der entzündlichen Periurethritis gerade deshalb von den Aerzten mit Recht oft perhorresziert wurde, so ist gerade auf diesem Gebiete die Bereicherung der Therapie durch die physikalischen Heilmethoden der konstanten Wärmebehandlung und Saugtherapie zur Erweichung und Auflösung der infiltrierten Partien eine unzweifelhafte.

Mag man über die Ursachen der Heilwirkung der Hyperämie, sowohl der aktiven, fluxionären, wie der passiven, venösen, welche Auffassungen immer haben, unzweifelhaft ist es, daß unter den Erscheinungen eines künstlichen Oedems die in entzündeten, verdichteten Gewebspartien angehäuften Bakterienmengen in ihrer Virulenz abgeschwächt, an ihrer weiteren Ausbreitung gehemmt werden, demnach die Entzündung meist prompt verringert werden kann. Wenn man dem Organismus selbst dabei nicht zu viel zumutet und die Zerfallsprodukte (Eiter, Bakterienleiber) mittels entsprechend großer Saugapparate, eventuell durch ad hoc gemachte, ganz kleine Punktionsöffnungen jedesmal oder doch womöglich in den allerersten Tagen entfernt, ist man in der Regel im stande, zur nahezu narbenlosen Ausheilung zu gelangen.

Ich habe schon in früheren Jahren [55]) vielfach darauf hingewiesen, daß konstante feuchte Wärme von hoher Temperatur, 40—43 ° C., durch viele Stunden des Tages angewandt, in Kombination mit Saugtherapie, besonders gute Resultate zeitigt, da es auf diese Weise ermöglicht ist, den Schmerz rasch zu beseitigen, den Kern des Entzündungsherdes rasch zum Einschmelzen zu bringen und durch frühzeitige Entleerung den Druck auf die Umgebung so sehr herabzusetzen, daß schon dadurch in der Regel die Heilungstendenz Platz greift. Das übrige tut in solchen Fällen die Natur selbst.

Prostatitis gonorrhoica.

Die weitaus häufigste und schon ihrer Hartnäckigkeit wegen auch folgenschwerste Komplikation der Gonorrhöe ist die Prostatainfektion. Sie tritt in der überwiegenden Mehrheit der akuten Gonorrhöe, gewiß in viel mehr als der Hälfte der Fälle, nach Finger [51]) in 70 Prozent, nach Wälsch [52]) 80 Prozent, nach Frank [53]) in über 90 Prozent aller Fälle akuter Urethritis posterior auf. Allerdings ist hiemit nur die einfachste Beteiligung, die der katarrhalischen Infektion der Prostatadrüsen gemeint, ohne daß es dabei auch schon zu einer Verdichtung rings um die Follikel (Prostatitis follicularis, Finger) oder zu einer diffusen entzündlichen Verdichtung halbseitiger oder totaler Prostataabszesse (Prostatitis parenchymatosa diffusa) gekommen wäre.

Da auch die Häufigkeit der follikulären Prostatitis eine beträchtliche ist — sie beträgt durchschnittlich mindestens 50—60 Prozent aller Prostatitisfälle — und gerade die prostatitischen Verdichtungsherde es sind, von denen aus so häufig die Tripperrezidive, Reinflammationen ihren Ursprung nehmen, also den Haupt-, oft auch den ausschließlichen Stammherd des chronischen Trippers bilden, so ist es klar, daß gerade der Behandlung dieser Komplikation ein besonderes Augenmerk zugewendet werden muß. Die Art der anzuwendenden Maßnahmen wird sich selbstverständlich

nach der Akuität, Intensität, Ausbre
vorhandenen Symptomen des akuten
kationen zu richten haben. Eine schar
der chronischen Formen der katarrhalis
immer möglich.

Prostatitis

Was die katarrhalische, auf
häufig vorkommende Drüseninfektion
angegeben haben, so besteht darüber
Mehrzahl dieser Affektionen ohne ei
vorsichtige, hygienische Lebensführung
stellung des Genitalapparates, durch fe
fleisch und heiße Sitzbäder gefördert
zeitiger Behandlung der hauptsächlich
durch innere Balsamtherapie od
rohres werden gerade hier selten
Spülungen Verschlimmerungen und stärke
oft zu Sitzbäder, selbst kalte Umschlä
Kalte Fällen, namentlich des M
chronischen geleistet, doch wirken sie ins
Dienste wieder abträglich, bei denen sie ve
doch wie und dadurch die Propagierung
zeugen affizierten Gebiete begünstigen. D
lichen kann man hier auch von kalten Einl
gilt, den allermeisten Fällen allerding
In überhaupt keiner besonderen Lokal
sich nicht noch besondere Ersch
statitis als hinzugesellen.
nicht,
zündung

Prostatitis follicu

Die perifollikuläre Verdichtung hin
aktiven Behandlung. Vor allem ist
oder nahezu symptomlos verläuft, de
einer übersehen werden kann, weiter, da
gan zu sondern in der überwiegenden Mehrza
suchung des Prozesses innerhalb der Prostata,
heilt, periprostatische Entzündungen, parti
greifen der Drüse, weiterhin oft auch
häufig genden Lokalisationen des Rheumatis
Verschiedenen kann sogar ruhig sagen, daß es se
vers Man, allgemeine gonorrhoische Zustä
hat. Metastasen, follikuläre Prostatitis vorausgegang
chronische

Die Symptome solcher Verdichtungsherde sind nun sehr verschieden. Wie schon oben angedeutet, können sie überhaupt fehlen oder sich nur in Form von sehr unbestimmten Unlustgefühlen, Druck im Perineum, als ausstrahlender Schmerz im Bereiche des Plexus spermaticus, im Kreuze, den Oberschenkeln, selbst als Plattfußschmerz äußern und dabei das Allgemeinbefinden und die Stimmung beträchtlich beeinträchtigen. Bei der Untersuchung finden sich manchmal ein, zwei, mitunter ein ganzer Kranz von solchen Verdichtungsherden, meist die untere Peripherie der beiden Prostatalappen einnehmend, oft den ganzen Rand der Prostata diffus indurierend, die stellenweise auch zentrale Erweichungsherde durch Fluktuation deutlich werden läßt. Mitunter sind die genannten Symptome noch mit denen einer akuten oder chronischen Urethritis posterior, ferner mit sexuellen Reizerscheinungen, Erektionen und Pollutionen, sowie Druck, Schmerz, Hitzegefühl im Perinaeum etc. vermengt.

Die bei palpablen Verdichtungsherden meist mit einigem Nutzen angewendete landläufige und bequeme medikamentöse Therapie mit resorbierenden Stuhlzäpfchen, Ichthyol, Jod, Jodkali, Jothion als bekannt und stets zweckmäßig voraussetzend, lasse ich nur die physikalisch-therapeutischen Hilfsmittel folgen.

Hydro-Thermotherapie.

Von feuchtwarmen und heißen, öfter zu wechselnden Umschlägen auf das Perineum, ferner von recht kalten (10—12° C.), erregenden, die Resorption befördernden Sitzbädern des Morgens (nicht des Abends!) bei chronisch entzündlichen Periurethritiden wurde bereits gesprochen. Dies gilt auch für die betreffenden Formen der Prostatitis. Wird die sexuelle Erregbarkeit durch kalte Sitzbäder stark gesteigert, dann sind dieselben mit inneren Brom- und sonstigen sedativen Medikationen zu verbinden oder durch lauwarme zu ersetzen. Weitere Maßnahmen hängen von der Akuität der noch vorhandenen gonorrhoischen Erscheinungen ab. Sind letztere noch intensiv ausgesprochen, dann können schon schmerzhafte Sensationen an und für sich zu einer direkten lokalen Therapie der Prostata herausfordern. Sie besteht am zweckmäßigsten in heißen oder auch wechselthermischen Applikationen der Prostata mit Doublecurantrohren vom Rektum her. Als Instrumente können hier die von Winternitz angegebenen Mastdarmkühler oder der von Arzberger angegebene, von Ultzmann und Finger modifizierte Birnenkühler, auch der von Schönfeld[54]) oder ein von mir[55]) angegebener Prostatakühler verwendet werden.

Bei allen diesen Instrumenten ist darauf zu sehen, daß die für die Prostata bestimmte dellenförmige Abflachung des Instrumentes während der Applikation auch wirklich in die Höhe der geschwellten Prostatadrüse zu liegen komme. Zwecks Wärmebehandlung wählt man am besten anfangs eine niedrigere, etwa 36° C., die täglich um 1—2° C. bis etwa zu 43 bis 44° C. gesteigert werden kann. Die Höhe der Temperatur hängt in erster Linie selbstverständlich von der Wirkung bezw. Verträglichkeit ab.

Die Dauer solcher Einläufe kann $^1/_4$—1 St… gerade nach hohen Temperaturen rasche I… auch der Schwellungen.

Auch die von Schönfeld angegebe… duren, bei denen durch etwa 5 Minuten Wa… 5 Minuten solches von ungefähr 12° durch … Prozedur abwechselnd durch etwa eine Vierte… in subjektiver wie in objektiver Beziehung re…



Fig. 15. Fig. 16. Fig. 17.

Verschiedene Mastdarm…

Fig. 15. Mastdarmkühler älteren Ursprungs n… Fig. 16. Mastdarmkühler nach Arzberger v… modifiziert (Leiter). Fig. 17. Neuer Mastdarmkühler nach Kulis… Fig. 18 u. 19. Wechselthermische Thermode na… Ullmann (19) (Heynemann). Fig. 20. … von Thermode für längere Prozeduren an der Pr…

… scheint mir hierzu zeitweilig absolute B… Fällen konstanter, täglich mehrstündiger (38—4… mit … nötig, bei den bereits im Ablauf b… handlung chronischen Prostatitis sich nähernden Fälle… der … auch bei ambulanten Kranken leicht … sind die wechselthermischen Prozeduren zw… dauernden …

Indikation wird nur dort entstehen, wo sich nach den Prozeduren eine erhöhte Empfindlichkeit und Reizbarkeit, eventuell Schmerzhaftigkeit bei der Defäkation und auch beim Pißakt einstellt, was wohl meist auf partielle Einschmelzung solcher zirkumskripter Infiltrate zurückzuführen ist. Ich habe genügende Erfahrungen dafür gewonnen, daß bei solchen recht schmerzhaften Prostatitiden diese Art der Wärmebehandlung oder der wechselthermischen Behandlung die raschesten und sichersten Resultate zu Tage fördert und der indifferenten oder rein medikamentösen entschieden vorzuziehen ist. Wie ich weiß, treten nun auch die erfahrenen Urologen, wie Prof. Otto Zuckerkandl, auf Grund ihrer persönlichen Erfahrungen sehr energisch für diese Art der Therapie auch in der Spitalpraxis ein.

Wohl das am meisten gebrauchte Instrument zur Thermotherapie der Prostata ist die Arzbergersche Metallbirne. Es wurde mannigfach modifiziert.

Eine im Sinne der Lage der Prostata gegebene leichte Krümmung nach aufwärts und eine am Ende befindliche daumenförmige, mehr flache Erweiterung mit dellenförmiger Vertiefung hat meinen Instrumenten (Fig. 19 u. 20) gegenüber dem Arzberger-Fingerschen (Fig. 16) sowie dem Schönfeldschen (Fig. 18) mit scharfer Abknickung und kugelförmigem Ende versehenen Instrumenten für den Gebrauch gewisse Vorzüge gegeben. Aehnlichen Vorzug besitzt das Instrument von Kulisch[56] (Fig. 17). Alle Instrumente sind zur Kälte-, Wärme- und durch Gabelung des Zulaufes und Speisung aus zwei Irrigatoren auch zur wechselthermischen Behandlung zu benutzen.

Bei der Wahl, ob kurzdauernde, wechselthermische oder langdauernde, hochtemperierte Prozeduren vorzuziehen seien, gibt es bei den verschiedenen entzündlichen Prostataerkrankungen ebenso wie bei anderen Genitalaffektionen übrigens schon ziemlich klare und bestimmte Indikationen.

So lange die Affektion frisch, aber nicht abgegrenzt und insbesondere noch von Fieber begleitet wird, Kälte.

Nach erfolgter Abgrenzung der Infiltrate Hitze und zwar von lauwarm anfangend und bis zur Grenze der Toleranz sich steigernd. Insbesondere gilt dies dort, wo kleine beginnende Vereiterungen vorhanden sind, welche unter prolongierten Hitzeprozeduren gewöhnlich bald aufgesaugt werden, wie ich dies wiederholt klinisch und Schäffer histologisch gezeigt haben.

Licht-Heißluftbehandlung der Prostata (Kornfeld)[151]. In den letzten Monaten hat Ferdinand Kornfeld einen spekulumförmigen Wärmeapparat angegeben, mit welchem er vorschlägt, verschiedene chronische, entzündliche Prostataaffektionen, aber auch Neurosen und wie Impotenz oder Enuresis von der Prostata aus zu behandeln. Das Verfahren nennt er Lichtheißluftbehandlung der Prostata, das Instrument, verfertigt von J. Leiter, Elektro-Radiophor. An einem vaginalspekulumartigen Rohre mit ovalärem Auschnitte für die Prostata ist außen ein Schlitten angebracht, auf welchem eine kleine, kugelförmige Glühlampe derart montiert ist, daß sie im leuchtenden Zustande allmählich in die Lichtung des Rohres hineingeschoben werden und so den Luftraum rings um die Prostata erwärmen und

auf diese Weise auch hyperämisierend wirken kann. Du
ist das Lämpchen an Batterien oder Straßenstrom anzusc
Zurückziehen des Lämpchens auf dem Schlitten kann
werden. Positive Erfahrungen über den Wert dieses Ap
nicht vor- relativ einfach Apparat und Verfahren v
sind doch viel komplizierter als die gewöhnlichen
paßt auf Verfahren der Ausdruck einer Lichtbehand
Lämpchens direkt auf die Prostata fallen, noch d
da wir dieser seit Bier doch nur solche mit
Luft Die Kompression der zuführenden Ge
eng Spekulum dürfte überdies den eigentlic
reaktiven Gefäßerweiterung wesentlich beeinträchtigen
ob der den Voraussetzungen entspricht.

Bei schwieligen Infiltrationen wir
thermischen als heiße, als auch kalte, erregend
Prozeduren letztere natürlich längere Zeit durc
auflösend und schmerzstillend. Weiterhin kom

Massage der Pros

in Betracht. Eine wertvolle Methode, umschriebene Inf
besteht in der Massage. Durch leichte bis au
drücken und streichende Bewegungen mit d
Prä geschützten Fingers lassen sich s
tun zweifellos rascher zur Resorption
Dar von verschiedenen Seiten mit Rech
wie Monographie A. v. Frischs[57]) z
lan im Jahre 1879, nachdem be
fel chronischer Prostatitis durch
salb Prostata die medizinale mit
kom hatte. Guépin[60]) und Re
schl Publikationen vom Jahre 1880—
mas sich in Anspruch nehmen, w
Ind Indikationsstellung noch vielfach unentsch
gew daß die Methode für die Gon
dur mann[62]), Schlifka[63])
Ro berg[65]), Feleki[66]) u. a. aufg
die Prostatamassage bereits seit 1893, k
pral Erfolgen an der Abteilun
v. F Kenntnis bekommen hatt
einer mächtigen Anregung z
lösu beziehungsweise Resorption der en
vors digitale Massage auch die
tiöse aus den Follikeln; sie un



Reinigung des Organs, wo dieselbe durch Stauung behindert ist. Mit der Indikationsstellung der Massage ist man jedoch vielfach zu weit gegangen. Ich massiere seit jeher nur ältere, wenig schmerzhafte, derb infiltrative Formen und übe hier nur d i g i t a l e (prinzipiell niemals i n s t r u m e n t e l l e) Massage und je in Knieellbogenlage des Patienten oder bei vornübergebeugter Haltung. Die Dauer einer Massage ist sehr verschieden, von 1/2 Minute angefangen, soll dieselbe 2 bis höchstens 3 Minuten nicht überschreiten. Bezüglich der instrumentellen Massage vgl. S. 72, Fig. 43. Auch v. F r i s c h hält die Massage zu therapeutischen Zwecken für akute und subakute Formen als kontraindiziert. Fieber, Albuminurie, Blutungen wurden nach Massage, ebenso Verschlimmerungen des gonorrhoischen Prozesses, Harntrübungen, meist infolge von Bakteriurie, beobachtet. Häufig sind dabei auch synkopeähnliche Zustände zu beobachten. — Ueberhaupt ist eine unbestrittene Indikation zur Massage bloß bei der chronischen infiltrativ-hyperplastischen Prostatitis gegeben. Handelt es sich um noch ausgesprochen rezente Stadien, z. B. um phlegmonöse, noch nicht deutlich abgegrenzte periprostatische Schwellungen an einzelnen Partien, oder wird die Massage der verdichteten Stellen als sehr schmerzhaft empfunden und dauert dieser Schmerz noch lange nachher an, dann ist zuzuwarten oder die Massage nur in Form einer sehr leisen Effleurage vorzunehmen und allenfalls allmählich im Verlaufe der nächsten Tage zu verstärken. Nie darf man vergessen, daß es eine scharfe Trennung von akuter follikulärer und chronischer Prostatitis kaum gibt. Die forzierte Massage aber auf frische, akute Infiltrationen wirkt eher schädlich und der Propagation des Virus förderlich.

Eine Kombination der thermischen mit der mechanischen Therapie bewirkt jedenfalls die relativ besten Resultate, insbesondere wenn die Wirkung dieser therapeutischen Hilfsmittel an jedem einzelnen Patienten sorgfältig beobachtet und dieselben langsam steigend graduiert werden.

Prostatitis parenchymatosa diffusa.

Eine dritte Form der Prostatitis, wie sie seinerzeit von S e g o n d, v. D i t t l, v. Z e i s s l als eine besondere Form angenommen wurde, ist die a k u t e p a r e n c h y m a t ö s e Prostatitis; sie stellt sich mitunter nur als eine Verbreiterung der früher genannten follikulären dar und sie entsteht fast nur durch Mischinfektion (A l b a r a n). Es stellt sich alsbald Fieber, schmerzhaftes Fremdkörpergefühl im Mastdarm, Tenesmus, Harndrang oder auch gänzliche Harnverhaltung ein, in der Regel nimmt die Sekretion auffallend ab, es entsteht ein dünnflüssiges, milchiges, klebriges, fadenziehendes Sekret. Durch Rektalexploration sich in der Regel als ein ziemlich großer, die ganze Drüse, mitunter auch die Umgebung (Peri-

prostatitis) umfassender Tumor darstellend, d
unter stellenweise erweicht ist und mehr oder
stellt uns die Prostatitis parenchymatosa durch
Symptome vor manche therapeutischen Aufga
Schmerzstillung und die Sorge für ungestörten
Man hat bisher meist die blutige Operatio
für die beste Therapie gehalten und sie teils v
Ablösung der vorderen Rektalwand möglichst z
nur deutlich Fluktuation zu fühlen war. Die E
handlung sind aber keineswegs besonders günstig
Fällen von Sepsis, die sich früher häufiger ere
der Akzeptierung der Methode der Rektalablös
kommen, hat dieser keineswegs einfache chir
eine lange schmerzhafte Nachbehandlung zur F
Bestreben sein, gerade diese vielleicht wichtigste
lichst konservativ zu behandeln.

Dieselbe Erfahrung haben viele Urologen
Guiard[68]), Casper[69]), welche zumal bei
akuten Erweichungsherden in der Pr
benen, für weitaus verläßlicher und zweckmäßig
sogar Radikaloperation. Auf der Abteilung E. I
sche Regel und seither in vielen Fällen damit
Gerade hierzu jedoch gibt die physikalisch
Prolongierte Einwirkung hoher Hitzegra
durch ausgezeichnetes, aber viel zu wenig berüc
nach seit mehreren Jahren alle Prostatitiden,
handle mit konstanter Wärme und habe unter 11
lich einen einzigen Falle zur Operation schreiten
in Dr. Frank 1903 im Wiener allg
Verdacht einer Kombination einer
(Abteilung der gehaltenen, über 2 Jahre dauernden
es nur Prostatitis, die uns beide veranlaßte
tuberkulösen Prozeß zu bringen, der offenbar v
fieberhaften durch Wärme nicht günstig zu b
heit im auch die Nachbehandlung mehrere M
teiligung dauerte verschiedene tuberkulöse Herde herau
Fälle bis jetzt beobachteten Fällen von aku
sächlich und Erweichung einhergehenden Prostati
von mir steigend von 38—44 ° C. im Rektum
Fieberung, zeigte sich, daß in einigen Fällen
wirkung. Dabei erweichten Partien ohne Steigerung ode
schon in anderen, und dies war die Majorität,
eintrat,

haft...n und störenden Symptome, das Fieber verringerte sich, der Tenesmus und Harndrang, die dysurischen Erscheinungen milderten sich bis zum völligen Schwinden, die Defäkation ging leichter von statten, und unter gleichzeitiger Beseitigung des Blasenkatarrhes durch schwache Spülungen mit Arg. nitr. folgte im Verlaufe der nächsten Tage anstandslos die völlige Aufsaugung der schon erweichten Exsudatmassen. Wieder in einigen Fällen kam es zum Durchbruch des Prostataabszesses, einmal ins Rektum, sonst in die Harnröhre bezw. in die Blase.

In einfacher Weise haben die Wärmebehandlung zu Abortivzwecken bei eitriger Prostatitis früher schon Reclus[70], Cazeaux[71]) und Guyon[72]) in der Form von heißen Wasserklysmen, mehrmals täglich, mit Erfolg ausgeführt, eine Methode, die mangels anderer rationeller Apparate auch heute noch ihre volle Berechtigung hat.

Gegen die akuten Phasen der diffusen parenchymatösen Prostataentzündung wird vielfach noch die örtliche Applikation von Kälte empfohlen und angewendet.

Horand soll nach M. v. Zeissl (l. c.) seinerzeit Einlegen von Eisstücken in den Mastdarm empfohlen haben. Eiskalte Irrigationen gegen den Entzündungsschmerz werden, wie ich weiß, vielfach noch jetzt in Spitälern angewendet; ich selbst habe dies einige Male versucht, aber meist Intoleranz gegen diese Art der direkten Kälteapplikation konstatieren können. Die zweckmäßigste Anwendung ist die vermittels der verschiedenen zuerst von Arzberger gebrauchten Kühlapparate (Fig. 16—20). In einzelnen Fällen wirkt hier gelinde Kälte 12—15° angenehm und beruhigend. Meist tritt aber Vermehrung des Harndranges ein und auch in dem Entzündungsherde selbst scheinen sich relativ viel geringere Veränderungen im Sinne der Resorption zu vollziehen. Indes ist eine gewisse Abschwellung, Herabsetzung des Schmerzes und dadurch subjektive Erleichterung durch zeitweilige längere Kältewirkung erzielbar. In der Wahl zwischen prolongierter Kälte- und Hitzeeinwirkung vom Mastdarm aus scheinen mir die eigenen Erfahrungen der letzten 5—6 Jahre unbedingt der letzteren im Sinne einer mehr kausalen, den Prozeß abkürzenden und zugleich symptomatisch schmerzstillender Therapie den Vorzug zuzuweisen.

Saugtherapie.

Einen wertvollen Behelf zur Aufsaugung chronischer gonorrhoischer Infiltrationen der Prostata mußte im Hinblick auf die so günstigen Resultate derselben bei Periurethritis die Behandlung durch venöse oder Stauungshyperämie bilden. Leider ist jedoch die Aussicht auf ihre praktische Durchführung durch die Lage der Prostatadrüsen eine sehr geringe, wie ich schon bei anderer Gelegenheit[90]) ausführlich dargelegt habe. Die Emp-

findlichkeit des Sphincter ani und der Widerstand d[illegible] führung von Instrumenten, die Möglichkeit, bei der öft[illegible] kantigen Instrumenten (Klapps Sauggläser) und Ans[illegible] hefteten Mukosa kleine Verletzungen, Suggillationen[illegible] besonders leicht zu septischer Sekundärinfektion Veran[illegible] mich und gewiß andere Fachärzte immer wieder da[illegible] Verfahren in Anwendung zu bringen.

Bloß im einem Falle von akuter Prostatitis, bei we[illegible] mehrtägiger Hitzeapplikation eine deutlich fluktuieren[illegible] hatte, habe ich 1905 in der Knieellenbogenlage in de[illegible] gantien und Waschung gründlich gereinigten und mi[illegible] dem Tumor tamponierten Rektum die Eröffnung des [illegible] träglicher Ansaugung der fluktuierenden Stelle mit Hi[illegible] Saugapparates nach Klapp und einer kleinen Saug[illegible] gebracht und diesen Vorgang noch ein zweites Mal am s[illegible]

Sollte diese Saugbehandlung für hartnäckige gono[illegible] artige Prostatitis zur öfteren systematischen Anwen[illegible] durfte dies nur in speziellen Fällen und unter jed[illegible] der Prostatagegend in ein weites Mastdarmspekulum [illegible] Dazu bedurfte es aber des besonderen Apparat[illegible] auf dem Urologenkongreß demonstrierte[73]).

In der Zeit zwischen [illegible] skriptes und der Korrek[illegible] und Reiner in Wien [illegible] meinen Angaben gemäß a[illegible]

Ich übergehe die Be[illegible] vollkommener Behelfe, die [illegible] weile von Wasserth[illegible] apparat (Fig. 21) von Es[illegible] fertigt, ein rationelles, dos[illegible] des Gesichtssinnes genau lo[illegible] gestatten. Dies gilt für [illegible] fachen, zylindri[illegible] spekulumartigen, mit seitlichen Fenstern zum [illegible] schen Instrumenten aus Glas oder Metall. Erfahrun[illegible] ständig[illegible] instrument zeigten mir wenigstens, daß die Hantie[illegible] unzuverlässig und die damit erzielten Resultate unl[illegible]

Fig. 21. Prostata-Sauginstrument für die [illegible] nach Wasserthal (Eschbaum).

Da[illegible] jedes wirksame Saugverfahren der Prosta[illegible] vordere Rektalwand aus möglich ist und dort g[illegible] anatom[illegible] Verhältnisse jedenfalls in das locke[illegible] verschi[illegible] mächtige Suffusionen setzt und überha[illegible] Eingrif[illegible] ist deren Etablierung an der Pro[illegible] Vorbed[illegible] geknüpft.

Si[illegible] ist nur für große, mächtige un[illegible] tiden mit inniger Anheftung und V[illegible]

Schleimhaut an das verdichtete Prostatagewebe oder auch an Stellen beginnender oder deutlich nachweisbarer Erweichung, endlich noch bei tuberkulöser Prostatitis anzuwenden und indiziert.

Technik. Ich verwende hierzu einen spekulumartigen Apparat. Derselbe besteht aus zwei auseinanderschraubbaren Teilen; der dem Patienten zugewendete Teil ist ein spekulumartiges Rohr von ungefähr 16 mm Radius mit vorne schräg nach abwärts zur Prostata zugewendetem ovalem Fenster. Das Rohr wird unter Leitung des hineingesteckten Fingers so weit eingeführt, bis die tastende Fingerkuppe die betreffende, zu saugende Stelle an der Prostata oder vor deren Rektalwand präzise festgestellt hat. Der Operateur fixiert nun vorsichtig das Rohr in dieser Lage und schraubt hierauf, ohne das Rohr zu verschieben, an dasselbe den zweiten vorderen, ihm (dem Operateur) zugewandten Teil an, an welchem eine Belichtungs- und eine Saugvorrichtung angebracht sind. Nach Eintauchen der Batterie resp. Aufleuchten des Lämpchens beobachtet er nunmehr den Grad der Saugung bezw. der Vorwölbung der in das Fenster eingesaugten Prostatapartie durch ein vertikales Spiegelglasfenster und dosiert danach die Saugung. Während der ganzen Dauer hält er das Instrument an einem bequemen, starken, am spekulumartigen Teil fixierten Haltegriff.



Fig. 22. Saugspekulum mit Beleuchtungsvorrichtung nach Ullmann (Reiner).

Irgend eine kleine Tauchbatterie oder Trockenelement, ebenso auch jeder Straßenanschluß genügen zur Beleuchtung durch das die Schleimhaut in kaum merkbarem Grade erwärmende Glühlämpchen.

Ich habe bis nun in 8 Fällen das in dieser Vollkommenheit erst seit ungefähr einem Jahre bestehende Instrument in Anwendung bringen können, in allen Fällen mit sichtlichem Nutzen und ohne jeden Schaden oder erhebliche Klagen der Patienten.

In 3 Fällen handelte es sich um derbe, harte, diffuse gonorrhoische Prostatitis, in den anderen Fällen um größere follikuläre Erweichungsherde. Es gelang mir, die derben Infiltrationen in verhältnismäßig sehr kurzer Zeit deutlich weicher zu machen, wozu im ersten Falle fünf Saugungen von 5—8 Minuten Dauer in Abständen von je

4—6 Tagen ausreichten. In den übrigen
Saugungen in Abständen von je 3 Tagen,
griffene Partie, ohne daß dabei ein Durch
wäre und ohne fieberhafte Reaktionen, zur
Auß der Saugung zeigte sich zunächst in st
der Schleimhaut, weiterhin in einem alln
Stellen gleichzeitig mit einer auffallenden
und der Eiterung. Die Saugbehandlung
3 Wochen.

Fälle von tuberkulöser Prostatitis ha
dem Saugapparat zu behandeln, obzwar i
würde.

In speziellen Fällen scheint mir
unter Einhaltung der drei gegebenen
therapie überhaupt erfahrenen Arzte
zu schaffen und sowohl gonorrhoischen
avirulisierende und mächtig resorbier
höchst wahrscheinlich auch bei größe
Prostata einen entsprechenden, kompli
öffnung des Abszesses nach Ablösung d

Bei der Einführung des ziemlich st
durch reichliche Befettung und leicht rot
der Sphinkterschleimhaut zu vermeiden.
Minimum von Einführungen beschränkt h
trägliche mehrstündige Ruhelage nach je
oder Sanatoriumsbehandlung. Unbeding
kuation und Spülung des Rektums vor jed
Kontraindikationen wenigstens für am
strammer Sphincter ani bei erregbaren juv
bleiben von diesem Eingriff selbstverstän
wie chronischen Formen der Prostatitis,
physikalische Eingriffe, wie thermische o
finden können, also vor allem die weita
gewöhnlichen, follikulären gonorrhoischen

Da die verschiedenen Formen der Pro
Verlaufes, Ausbreitung, Tendenz zur
der Verdichtung nicht immer sofort scharf abgre
jeweilig ändern, wird man die Behandlung
eiligen Palpationsbefund allein, als auch
Allgemeinbefinden, sowie der Mitbeteilig
abhängig machen müssen. Häufig ist
medikamentöse, in Kombination mit physikal
wenden, doch stellt letztere heute schon
derselben dar. —

Epididymitis und Funiculitis gonorrhoica.

Die Epididymitis und die mit ihr so häufig vergesellschaftete Funiculitis gonorrhoica gehören zu den häufigsten und die Therapie am meisten in Anspruch nehmenden gonorrhoischen Komplikationen. Die letzten Jahre haben die Pathologie gerade dieser mitunter sehr folgenschweren Komplikationen wesentlich gefördert. Nach histologisch-bakteriellen Untersuchungen Baermanns[75]) u. a. kann kein Zweifel darüber bestehen, daß auch die Epididymitis und Funikulitis nicht etwa, wie man früher häufig annahm, eine Folge entzündlicher, durch resorbierte Toxine hervorgerufener Reizungen seien, sondern direkte Gonokokkenmetastasen darstellen. Die Verschleppung der Gonokokken in den Hoden erfolgt wahrscheinlich infolge von sogenannten antiperistaltischen Bewegungen der Muskulatur des Samenleiters (Akutsu), also entgegen dem Sekretstrome des Samens vom rückwärtigen Harnröhrenabschnitte durch den Samenleiter in das Vas deferens. An den Stellen, wo sich das Strombett im Vas deferens durch Verengerung des Kalibers in das Nebenhodengewebe hin in kleinen Kanälchen auflöst, kommt es zur Ansammlung der Gonokokken und entzündlichen Reaktionen mit Bildung kleiner, multipler Abszeßchen im Bereiche des Nebenhodengewebes entlang des Vas deferens zentralwärts, sehr häufig auch zur entzündlichen Mitbeteiligung der Hodenhüllen mit serösem bis sanguinolentem, selbst eitrigem Erguß in die Tunica vaginalis propria, bei weiterer Steigerung selbst auch zur Anlötung der Scheidenhaut an die dann ödematös geschwellte Haut des Skrotums. Auch die Möglichkeit der lymphophoren und hämatogenen Verschleppung der Bakterien von Urethra und Prostata zum Hoden hin ist noch keineswegs für alle Fälle widerlegt, da zwischen Prostata und Hoden verbindende Lymphgefäße (Bruhns[76]) und Blutgefäße existieren.

Wir wissen, daß diese organischen Veränderungen in den verschiedensten Graden der Intensität und Extensität, vom Hilus des Organs als Zentrum gerechnet, sich zu etablieren pflegen, daß diese entzündlichen Erscheinungen unter allen Umständen eine gewisse Höhe erreichen, aber daß auch in vielen Fällen eine Aggravierung des lokalen Prozesses durch unzweckmäßiges Verhalten, Herabhängen des entzündeten Organs, Knickung der Gefäße in schlechten Suspensorien, Fortsetzen körperlicher Arbeit und Anstrengungen, geschlechtlichen Erregungen oder reizende lokale Therapie (Injektionen auch Balsam) zu stande kommt.

Wir wissen anderseits, daß auch bei hygienisch völlig einwandsfreiem Verhalten der Kranken der Prozeß, sich selbst überlassen, mitunter durch viele Wochen andauert, schubweise fortschreitet und nehmen an, daß daran bald besondere Virulenz der Gonokokken, bald auch die Disposition der befallenen Individuen die Schuld trägt.

Eine direkte kausale Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis außer der ebenfalls von Baermann[77]) vor kurzem vorgeschlagenen chirurgischen, das ist der Punktion des befallenen Organs an den am meisten infiltrierten, eventuell schon etwas Fluktuation zeigenden Stellen, ist nicht gut denkbar. Das Punktionsverfahren selbst wäre nur in Fällen von Scheidenerguß oder bei ausgesprochener Fluktuation kleiner Eiterherde im Nebenhodengewebe allenfalls ganz ausnahmsweise indiziert und in Kombination



mit der Bier-Klappschen Saugung zu
verbinden. Doch gilt dies gewiß nur für die sel
herde keinesfalls für die beginnenden oder a
derben Infiltrationen längs der ganzen Zirku
gewiß nicht für die Majorität aller Epididym

Schon auf dem dermatologischen Kongreß 1
habe ich Zweifel gegen die Berechtigung des Pu
Hydrocele als einer Normalbehandlungsmethode
thode ziemlich allgemein als unbrauchbar und un
über auch E. Spitzers Vortrag[78]) in der W
der ebenso wie fast alle anderen Herren, die hi
kommt, das Verfahren abzulehnen.

Ein relativ kleiner Teil von Epididymit
sudations- und ohne erhebliche subjektive Ersch

Exspektative

Ist man im stande, der Epididymit
in den meisten Fällen und am ehesten
auf die bereits hyperästhetische Schleim
Phasen der Infektion. Also durch Verm
Lokaltherapie, besonders sehr scharfer
itationen; sie alle klingen in reflekto
Bewegungen aus und prädisponieren
dem Hoden hin, dessen Epithel sich sc
und Erreger nicht mehr erwehren kann

Erst in den terminalen Stadien d
ischen rezidivierenden Formen dersel
uyonschen Schule (Janet, De
ng mit vorsichtigen, nicht reizend
m definitiven Schwinden gebracht
okkenhaltigen Eiters die Zufuhr to

Die Frage, ob insbesondere das
nender Gonorrhöe einer komplizi
genwirken könne, ist noch nicht
ch einigen Schutz, keinesfalls
rineum konstringieren oder den
genteil auf diese Komplikation
rikokele unbedingt nötig ist e
laktisches Suspensorium mit g
nürenden Leibbändern gewiß
genden Organs bewirkt Stau
ndäre Fluxion, Hyperämie,
ockend auf die in der Uret

wie wir ja wissen, das Vas deferens entgegen dem Sekretstrom passieren. Dazu ist natürlich auch die Sorge für regelmäßigen Stuhl, Vermeidung von forcierter Bewegung, insbesondere solcher mit Vermehrung des intraabdominellen Druckes, wie Bücken, Heben, Turnen, Reiten, Tanzen und sonstiger Sport, stets angezeigt.

Die Ruhigstellung des bereits entzündeten Organs durch einen etwa alle 2—3 Tage zu wechselnden, gut adaptierten Watteverband, wie ihn zuerst E. Lang[80]) mit denkbar bestem Erfolge auf seiner Abteilung eingeführt hat, ist an und für sich schon geeignet, die gestörten Zirku-

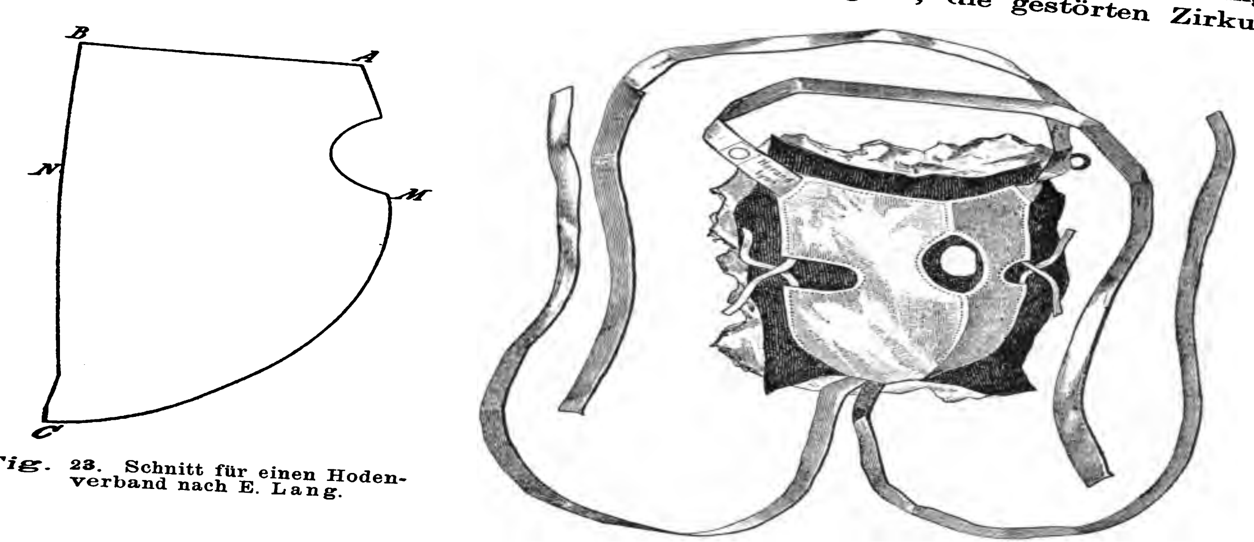


Fig. 23. Schnitt für einen Hodenverband nach E. Lang.

Fig. 24. Horand-Langlebert-Zeißl-Hodenverband.

lationsverhältnisse völlig zur Norm zu bringen und bei völligem Aussetzen der lokalen Therapie für die ersten Stadien gewiß das zweckmäßigste. In leichten Fällen ist dabei absolute Ruhelage gar nicht nötig.

E. Langs Watteverband soll gut anliegen, ohne den entzündeten Teil zu komprimieren; hierzu muß der suspendierende Leinwandsack zeitweilig wieder entsprechend gepolstert werden. Hierzu dient ordinäre, geleimte, nicht hydrophile Watte. Der Sack muß den Größenverhältnissen des entzündeten Organes, sowie dem sonstigen Bau der Individuen entsprechend gewählt werden. Bei der Anfertigung durch Händler oder selbst auch durch das Wartepersonal ist auf die sorgfältige Beachtung des Schnittes dieser Suspensorien Gewicht zu legen. Obenstehende Fig. 23 stellt die Hälfte des Hängebeutels im Zuschnitte dar. Dasselbe wird in drei Größen hergestellt, das größte für die Epididymitis und Orchitis, das mittlere für

das Stadium involutionis, das kleinste für ab[...]
prophylaktischen Zwecken. Das große Modell [...]
und bei BC 20 cm, während die analogen Maße
und 16 cm betragen.
Außerdem sind die verschiedenen, von Ho[...]
das schon von Horand-Langlebert
modifizierte, mit impermeablem Stoff abgesch[...]
(Fig. 24), wenn sorgfältig ausgewählt und a[...]
Zwecken und bei leichteren Formen immer
Auch Lang gibt (l. c. S. 90 ff.) ein Sus[...]
an (Fig. 25). Es besteht aus Beckengurt [...]
wird d[...] der ges[...] in den [...] die S[...] Auch [...] wird [...] den [...] den [...] und [...] men[...] ihr[...] geg[...] ge[...] ru[...] d[...] v[...]

Fig. 25. Langs Suspensorium (Reiner).

[...] bis 3. Tag nötig ist. Niema[...]
jeden [...] prophylaktisches noch als kuratives
pr[...] Bauchpresse beengen oder zu lo[...]
die [...] Das Baden von Leuten mit
Gonorrhöe überhaupt, wirkt durch
anlockend auf Gonokokken und d[...]
schlimmernde Einfluß von Bädern
kalten, zurückzuführen sein.

Hydro-Th[...]

In einer Reihe von Fällen, [...]
diesem Regime nicht rasch genu[...]
handlung, sei es durch Kälte, s[...]

Ziel. Seitdem ich die Hitzebehandlung der Epididymitis vorgeschlagen habe (1902), hat sie vielfach Anwendung und Anerkennung gefunden. Eine ältere Anwendungsform, feuchtwarme (Prießnitz-)Umschläge, wie sie schon H. und M. v. Zeißl[81]), Spiegelhauer[82]), Chrellitzer[83]), Kaufmann[84]) und Popper-Porosz[85]) empfohlen und gewiß zahlreiche andere Dermatologen durch Jahre hindurch mit Vorliebe appliziert haben, nimmt hier die Mitte ein. M. v. Zeißl[86]) ist zwar geneigt, auch diese schon als eine „Wärmebehandlung" aufzufassen, was ich jedoch schon seinerzeit ablehnte und, da ja dem Körper keine Wärme zugefügt wird, wenigstens was die Ausdrucksweise betrifft, auch heute nicht akzeptieren kann.

Gewiß ist, daß man sowohl durch Kälte als durch Hitze (feuchte Wärme in Form heißer Brei- oder Thermophorumschläge oder konstante Wärme), also durch den Einfluß thermischer Reize und auf Blut- und Lymphzirkulation den Entzündungsprozeß wesentlich wirksamer als durch Medikamente beeinflussen kann.

Durch die Kältewirkung (z. B. bei den so häufig benutzten Eisumschlägen, Eisbeutel) wird zunächst die Blutbahn für das zirkulierende Blut durch Gefäßkontraktion eingeengt. Die Spannung der Gewebe, der gedehnten Hüllen, der Druck auf die komprimierten Nervenendigungen, vor allem aber auch auf die Lymphwege wird durch Kälte verringert, und der normale Ablauf des Prozesses gewissermaßen nur in seiner Intensität herabgesetzt, in dem Wesen selbst dabei aber kaum geändert. Die Dauer des Verlaufes der mittels Kälte wird gegenüber den mit Hitze oder indifferent behandelten Fällen eher etwas prolongiert, manchmal vielleicht nur um Tage, manchmal aber auch um Wochen. Ich habe eine größere Anzahl von vorher mit Eis behandelten Fällen, die nach Ablauf des akut entzündlichen Stadiums in meine Beobachtung gekommen waren, auf Residualinfiltrate noch entzündlicher, das ist noch schmerzhafter oder nur mehr narbiger Natur untersucht und diese Resultate mit den Endresultaten der von mir im Verlaufe von 2 Jahren mit Hitze behandelten Fälle verglichen; ich bin dabei zu dem Ergebnis gekommen, daß bei den letzteren das Nichtauftreten von solchen Restinfiltraten die Regel war. Gerade dieser Umstand hat mich veranlaßt, mich schon 1902 und auch später an mehreren Orten für den Vorzug der Wärmebehandlung der Epididymitis gegenüber der Kälte(Eis)behandlung auszusprechen. Viele seit damals bis heute noch hinzugekommenen Tatsachen scheinen mir folgendes zu ergeben: In den ersten Stunden und solange noch lebhafte Entzündungserscheinungen in der Umgebung des erkrankten Hodens, z. B. Funikulus, Prostata, Blase etc., bestehen, ist die gefäßadstringierende Kältebehandlung die zweckmäßigste und symptomatisch durch rasche Schmerzherabsetzung die empfehlenswerteste. Schon nach wenigen Tagen ist die Hitzebehandlung bei 40° C. durch einige (2—3) Tage und von da ab der feuchtwarme Umschlag in gut gepolstertem Verbande, dieser nur am liegenden

Kranken, zu installieren. Es scheint, daß durch d
rascher als durch die Kältewirkung allein Resorpt
Ablauf einer Woche auch bei indifferent oder
Epididymitisfällen noch große Schmerzhaftig
Tumor vorhanden, und sind die übrigen gon
mehr foudroyant, dann ist ebenfalls eine selb
3—4 Stunden täglich beschränkte Hitzebeha
gar nichts anderes zu überbietendes Resorpt

Technik der Wärmeb

Die Anwendung heißer Umschläge am
wegen der Lokalisation und Schmerzhaftigk
dieselben entweder durch heiße, auf etwa 4
die aber nicht öfter am Tage zu wechseln,
nachzuwärmen sind. Hierzu hat Quincl
mäßigen Apparat, seinen Kataplasmenw
man auf Stunden hinaus unter Aufsicht e
Temperatur, allerdings nur ganz beiläu
quemere und wegen der Gleichmäßigkeit
Stunden, halbe und ganze Tage gleichm
sorgen natürlich nur konstant die Wär
auch bei der Epididymitis, obwohl es hi
ankommt, schon wegen Vermeidung des
Resultate liefern. Ich habe für Wärmeb
ein aus impermeablem Stoff gefertigtes
dessen Innenwand Guttaperchaschläuc
und angenäht sind, und als Zwischenl
benutzt. Zur konstanten Erwärmung
Apparat Hydrothermoregul
Wärmebehandlung auch immer die b
lich sind derartige Apparate wie ein
regulator für die Hauspraxis oder le
schaffen, weil sie relativ kostspielig
in schweren Fällen von Epididymit
schmerzhaftigkeit gut tun, dazu di
damit die Dankbarkeit der Kran
diese Art der Behandlung insbes
durchaus empfehlenswert sein, d
solcher Vorrichtungen handelt u
zierte Behandlung Ambulanter i
kann. Bei vorsichtiger Anwen

suspensorien auch aus Blei oder Aluminium (Fig. 27) geflochtene korbartige Halbkugelschalen benutzen, wie sie F. Leiter in Wien für Kühlzwecke schon vor Jahren angefertigt hat.

Lang benutzt auf seiner Abteilung den Hydrothermoregulator und als Thermoden dicke aufgerollte Guttaperchaschläuche. Stets ist aber bei allen diesen Anwendungen auf entsprechend bequeme, jede Abknickung vermeidende Lagerung des entzündeten Organs zu achten und dieses letz-

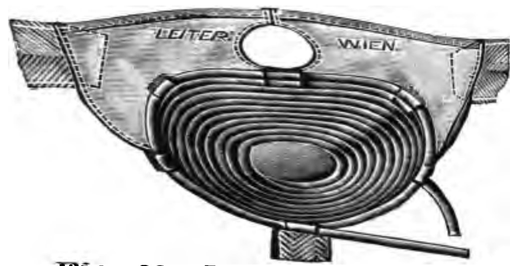


Fig. 26. Innenwand eines Wärme-suspensoriums (Leiter).


Fig. 27. Metallkorb für thermische Behandlung des Hodens (Leiter).

tere auch in der Zeit zwischen den thermischen Behandlungen ebenfalls jedesmal in einem gut passenden, sorgfältig angelegten Leinwandsuspensorium zu belassen. Gegebenenfalls können auch Thermophorkissen oder die oben erwähnten einfacheren Quinckeschen oder Bauerschen[88]) Apparate verwendet werden (Fig. 53 u. 55 S. 95 u. 97).

Mitunter erweist sich der in den Hoden verlegte Schmerz als eine falsche Lokalisation eines in der Leiste, wahrscheinlich im entzündeten Samenstrange und dessen Hüllen entstehenden Schmerzgefühls, welches dann erfolgreich durch Auflegen von Eisblasen oder von heißen Umschlägen in der Leistengegend, je nach dem Stadium, wie schon oben besprochen, behandelt werden kann.

Wenn solche Wärmeprozeduren 1—2mal im Tage durch mehrere Stunden rationell und bei genauer Einhaltung bestimmter Temperatur durchgeführt werden, läßt sich regelmäßig rascher als bei anderen Behandlungsmethoden Aufhören des Schmerzes konstatieren, oft findet dies erst mit dem Auftreten eines leichten Hautödems statt.

Es wird nun zur Erklärung der guten Wirkung nicht unwahrscheinlich, daß das öftere Erzeugen eines solchen künstlichen Oedems durch eine exzessiv, durch Hitze, gesteigerte Hyperämie dazu führt, die toxischen Stoffe, welche durch Zerfall der Gonokokken entstehen, das ist die freiwerdenden Endotoxine in der Lymphflüssigkeit zu verdünnen, rascher in Zirkulation zu bringen und dadurch den Prozeß in seiner Virulenz günstig zu beeinflussen. Daraus folgt schon, daß sich auch spätere Perioden im Verlaufe der Epididymitis dort, wo sich die normalen Heil-

kräfte dazu als nicht genü
Art von Therapie noch re
Man hat auch versuc
kationsmethoden, z. B. mi
heißer zu wechselnder Ueb
hat es stets den Nachteil,
ungünstige Lagerung mecha
wieder Schaden zu bringen
aller anderen Behelfe, hat s
suspensorium vor dem Sitz
ein [illegible]brockenes vertauscht zu

S

In den letzten 2 Jahre
fahren in der künstlichen passi
in der Therapie der Epididy
Fällen, bei denen es in den e
konnte ich mich von der N
wurde die Saugung mittels
so vorsichtig vorgenommen,
mehr gestattet oder erwies
Spätstadien, am 5. und 7. T
kann ich nicht sagen, daß
Restinfiltrate, mehr geleistet
Beobachtungen werden ja üb
In Wien hat zuerst R.
verfahrens bei akuter Epidi
ich ... König[91]), F. Böh
ausführlich darüber berichte
Die Hodengeschwulst w
eben noch passende Glasgloc
Wechsel und Nachlassen de
Hierauf ein gut sitzender Ve
Verfahren jeden 3., 2., selbst

Die weiteren Erfahrungen d
fassung niedergeschrieben habe, b
wenigstens bei ambulatorischer B
resten ist die Methode der Saugu
aus überlegene. Kleine Infiltrate
mittels der Saugglocken zu fasse
J. B. F r a n k [93a]) angegebenen,
stellenden Saugballon aus Guttap



Was die sonstige Behandlung der Gonorrhöe währe
der Epididymitis betrifft, so sei diese stets eine möglich
Fieber selbst sorgt meist wirksam für die Gonokokkenv
Regel in der 2.—3. Woche, jedenfalls aber erst nach Be
gression tritt die Frage nach einer Lokalbehandlung in
Wir gehören zu denjenigen, die seit jeher Gegner jeder
jektionsbehandlung während der Dauer noch schme
waren. Balsamtherapie, ausnahmsweise Janetsche
schwachen heißen Kalilösungen unter schwächstem Druc
vorheriger lokaler Anästhesierung der Urethra posterior
pflegen sich, bei wieder auftretender Sekretion, noch e
(Janet, Lang, v. Zeißl, Oberländer).

Chronische Gonorrhöe.

Allgemeines.

Eine scharfe Definition der chronischen Gonorrhöe steht
bald im klinischen, bald im anatomischen Sinne gegeben. Wi
Untersuchungen von Finger und Bum, daß die Gonokokke
Infektion bald früher, bald später ganz regelmäßig aus der Schleiml
Schichten des submukösen Gewebes wandern, in der Regel ab
bald wieder zu Grunde gehen, weil sie keine geeigneten Existenzl
oder mit dem Eiterstrome an die Oberfläche zurückgetragen werd
beides nicht der Fall ist und die infektiöse Entzündung sich ers
und durch regionäre Bindegewebswucherung, meist rings um die
reichen Lakunen, eingenistet hat, besteht chronische Gonorrhöe.

Demnach ist chronische Gonorrhöe ein anatomisch durch
neubildung gekennzeichneter Begriff. Die Schwere und Dauer d
meist auch von der individuellen Disposition zur Bindegewebsb

Zur Heilung der chronischen Zustände ist nicht nur
Infektionsmateriales, sondern auch die Rückbildung de
neubildung nötig. Je nach der Ausbreitung in die Tiefe d
und dem Grade der Derbheit der Infiltrate sind hier die R
damit Heilungsvorgänge möglich. Es bedarf bekanntlich
bald mehr diffuser, bald zirkumskripter Reizmittel, um s
gewordenen Infiltrate aufzulösen.

Kein Zweifel wohl, daß auch bei rein exspektativem, hy
tischem Verhalten ein Teil solcher chronisch-entzündlichen
oder ohne Hinterlassung von Bindegewebsnarben zur völlig
kommen kann.

Kein Zweifel allerdings auch, daß dies in der Regel in r
dem Maße der Fall ist und die meisten Individuen die genüg
kräfte zur Eliminierung und Avirulisierung der in solches

gewebe eingeschlossenen Gonokokk…
besitzen. Die granulierenden Formen v…
Formen von beetartigen, meist perif…
später konfluierenden mukösen und su…
abgeplatteten metaplasierten Epithe…
spontanen Resorption und Selbstaus…
statt, so kommt es oft dabei zur B…
tiefergehender Narben, zur Rigidit…
verengernden, oft auch die Funkti…
turen. Gerade die letzteren bieter…
häufige Insuffizienz der natürlicher…
Ganz besonders gilt dies auch v…
der Sitz dahin verschleppter patho…
Infektionsmaterial, jahrelang inner…
gebettet, für das Individuum sell…
hälfte liefert. Dasselbe gilt für a…
Weib, Cowperitis, Bartholinitis, s…
wird, für die Deferentitis und Epidi…

Daß für die Ausbildung solcher…
fektionsmateriales, wie gerade die ana…
position des Individuums, wie angebore…
abnorme paraurethrale Gänge, sexuell…
lichkeit der Gewebe gegen die Gon…
Eingriffe, endlich die Beschaffenheit…
Dyskrasie und Anämien aller Art un…
ist ja heute wohl allgemein bekannt.
die eigenen Gonokokken im Verlaufe…
und auch Superinfektion mit f…
tionen Gonorrhöe entstehen können u…
schen einer der Behandlungsmethod…
irgend chronischen Gonorrhöe die Ansp…
der in den Genitalien beider…
der Ehe geworden sind.

Wie häufig geschieht es, daß n…
scheidene sich in vielen Fällen dazu e…
kationen förmliche Polypragmasie au…
lung als Gonokokken gewissermaßen an…
die Gonokokken und so in ein mildes, …
gewöhnen Gegenseitigkeitsverhältnis zueinand…
Gegen Wir wissen allerdings, daß…
längst keine Gonokok…
Katarrhe durch Einsprit…
Provokationen und irritierenden Medi…
Sonden erzeugen und es sich dan…
mehr epithelial-desquamativer…
tarrhe

schleppter und wiederholter Gonorrhöen in so häufigen Fällen bei Mann und Frau als Nachtripper (Leukorrhöe) zurückbleiben.

Die Tilgung des eigentlichen gonorrhoischen Prozesses, der definitive Schwund der Gonokokken auch aus der Tiefe der Infiltrationen, muß aber zu diesem Behufe erst mit Sicherheit nachgewiesen sein.

So liegt es nun nahe, mit Rücksicht auf die für viele Fälle ziemlich desperate Aussicht gänzlicher Wiederherstellung nach chronischen Tripperzuständen das „laisser aller" wenigstens bei den Frauen zu installieren, um dadurch vor allem wenigstens die betroffenen Individuen vor Schaden, Adnexerkrankungen etc., zu bewahren und sich aus diesem Grund auch bloß auf hygienisch-diätetische Maßnahmen und solche physikalische Prozeduren zu beschränken, die das Individuum selbst kräftigen, die Selbstausheilung gonorrhoischer Restzustände unterstützen und dabei doch die Propagierung noch vorhandener Virus im eigenen Körper, vor allem die Uebertragung auf andere verhüten. Bei Männern handelt es sich nur um restliche Verdickungen chronisch-entzündlicher, schwieliger Natur in der Urethra, Prostata, Hoden etc.

Hydro-Thermotherapie.

Hierzu können schon lokale, auf das Becken und Genitale beschränkte diffuse und thermische Reize, in Form von Sitzbädern, Moorbädern, Heißluftbehandlungen, insbesondere bei Frauen mitunter manches Nützliche

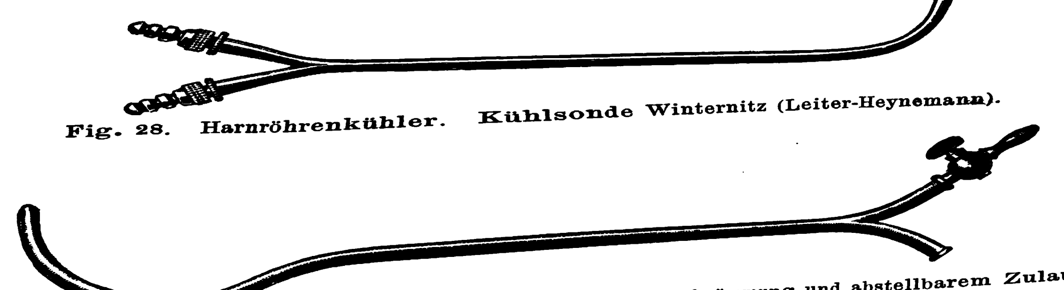


Fig. 28. Harnröhrenkühler. Kühlsonde Winternitz (Leiter-Heynemann).

Fig. 29. Thermische Harnröhrensonde mit Beniquekrümmung und abstellbarem Zulauf. (Heynemann.)

leisten, während die chemischen und forcierten instrumentellen Eingriffe in die zugänglichen Teile der befallenen Gebiete im Stiche lassen. Ob man im stande ist, mit dem von Winternitz 1877 angegebenen Psychrophor, also durch lokale Kältewirkung, auch chronische gonorrhoische Infiltrate der Schleimhaut der männlichen Harnröhre günstig zu beeinflussen, wenigstens bis zu einer entschiedenen Besserung, wie oft behauptet wurde, darüber müßten eigentlich erst rationell kontrollierte Erfahrungen

gesammelt werden. Ob
die ja zweifellos jedesmal
nur die Temperatur tief
Häufigkeit der Anwendun
lich durch 10 Minuten bis
heblichen Nutzen schaffen
dies jedoch nach einigen
scheint mir dies für das Ei
turen bis zu 40 und 42 ° auc
also für den relativ einfac
ausführlich gesagt wurde.
Sadger[94]) empfiehlt
Gonorrhöe der vorderen
thermische Behandlung,
täglich durch 15—20 Minute
fließen läßt. Er findet unte
Weichwerden rigider
webes relativ günstigsten
Die [illegible]tisch latierende Sond
systemen den Psychrophor in sei
Jahren dungsweise nur zur H
Verwendung Beförderung des Tonus
und Dessen Anwendung fü
latur- Gonorrhöe mitunter auf
scher sexuelle Erregbarke
sie die Pollutionen, prolongierter Ere
verhindert. So wird auch vo
nischer Gonorrhöe gewiß nütz

Massag

Auch die Massage der Strik
Antal[94b]) mit Erfolg an
von dauernden Streichunge
renden früher eingelegten Dilata
auf der Vibrationsmassage an. A
Art und kaum je in Anw
worden Verdichtungen im Bere
nur auf v. Dittl-Ultzma
Einfach und fast immer zu
Verdichtung der Urethralsch
lediglich mechanis
mit wären.
sch

mann)[95]) in sekretionsfreien, wenn auch noch filamentösen Stadien, kombiniert mit Spülungen und selbständigen Injektionen durch den Patienten gegen das interkurrente Auftreten stark leukozyten- oder gonokokkenhaltiger Sekrete.

Diese einfachste Behandlungsmethode chronischer Tripperformen, welche nach M. v. Zeißl schon Anfang des 19. Jahrhunderts von Gutry, in den Siebzigerjahren von H. v. Zeißl und, wie ich hinzufügen will, von Dittl speziell für derbe Strikturen angewendet und propagiert wurde, ist von Robert Ultzmann zum Unterschied von den früheren Autoren auch bei noch bestehender Sekretion und wechselnder Filamentbildung zuerst als ein wichtiges Tripperbehandlungsmittel erkannt und ins richtige Licht gestellt worden. Er faßte die Sondenkur als eine Massage auf, verwendete dieselbe steigend bis zu Nummer Charrière 30 und machte zu diesem Zwecke in vielen Fällen auch die blutige Erweiterung des Orifiziums (Meatotomie).

Kombinierte chirurgisch-physikalische Behandlungsmethoden.

Die Auswahl der verschiedenen Methoden zur Behandlung chronischer Gonorrhöe ist selbstverständlich nur nach dem jeweiligen Befund zu treffen. Sekretionsverhältnisse, und zwar Reichlichkeit und relativer Leukozytengehalt, Zahl und Lagerung der Gonokokken im Sekret, aber auch Sitz, Ausbreitung, Mächtigkeit und Grad der Derbheit der Infiltrate, alle diese Momente zusammen, geben im speziellen Falle dem Erfahrenen erst die nötigen Anhaltspunkte für eine Auswahl. Bei positivem Gonokokkenbefund ist mit der physikalischen stets noch eine stetige desinfektorische Spülbehandlung zu verbinden.

In sehr einfacher, zweckmäßiger Weise wird bei älteren, torpiden Formen chronischer Urethritis eine Kombination von mechanischem mit chemischem Agens schon durch die zuerst von Czerny, dann von Unna und Casper[96]) angewendeten kannelierten Salbensonden realisiert. Diese treffliche Methode wurde durch v. Planner[96a]) und Fleiner[96b]) weiter ausgebildet und in ihren Indikationen und Kontraindikationen (Blasenreizung) genauer bestimmt.

Daß nebenher die Behandlung mit Spülflüssigkeiten, je nach der Beschaffenheit des Sekretes als purulentes, mukös-purulentes oder nur aus Epithelien zusammengesetztes, ebenso je nach der Reizempfindlichkeit der Schleimhaut eine sehr verschiedene, bald mehr antiseptische, bald adstringierende und oft wechselnde sein muß, wird jeder Erfahrene bestätigen. Ebenso ist auf die öftere Untersuchung der Prostata und im Falle ihrer Mitbeteiligung auf örtliche Behandlung derselben in jedem Falle Rücksicht zu nehmen. Unerläßlich ist die stetige Kontrollierung der Sekrete durch das Mikroskop.

und Eine derartige
chemischer Ag

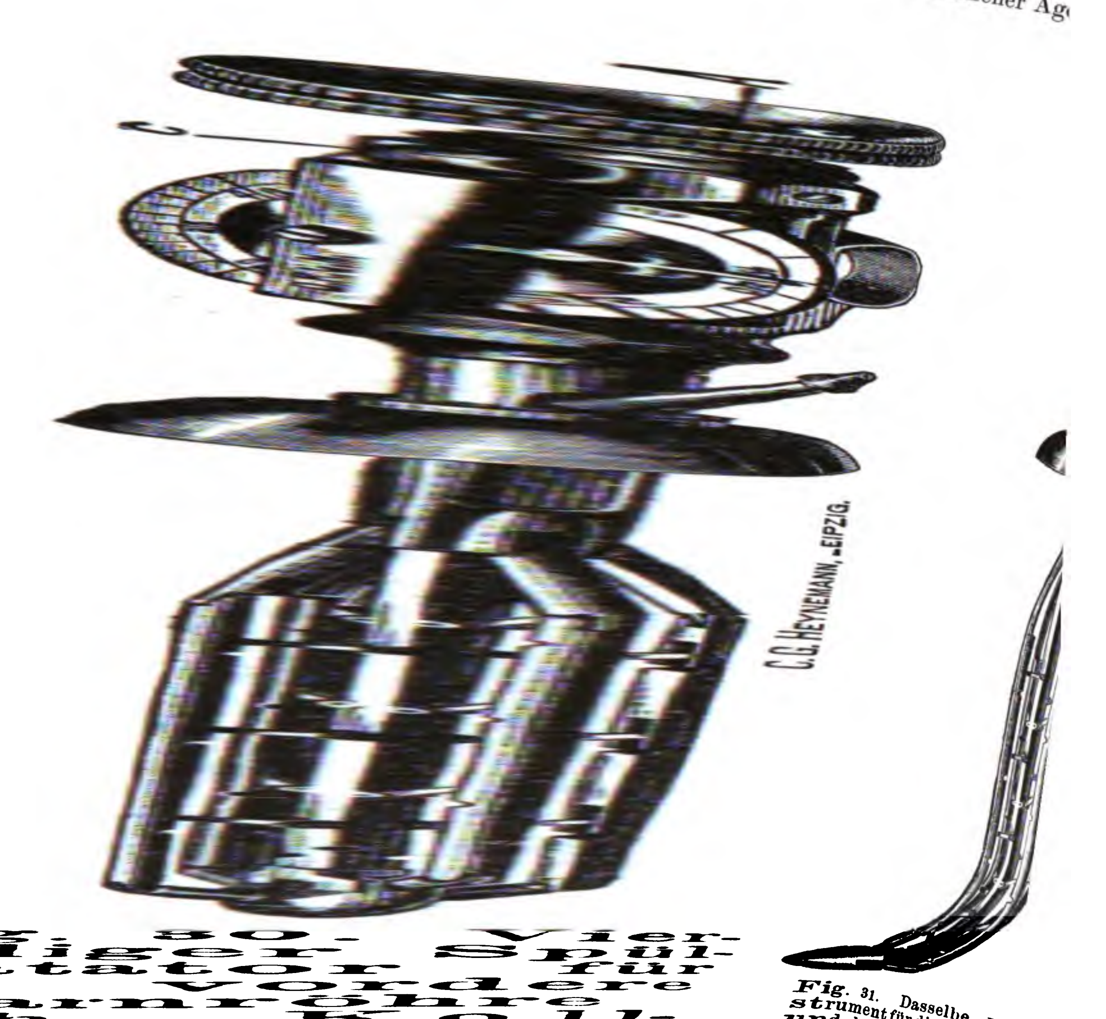


Fig. 30. Vierteiliger Spüldilatator für die vordere Harnröhre nach Kollmann. (Heynemann.)

Fig. 31. Dasselbe Instrument für die vorder und hintere Harnröhr nach Kollmann. (Heynemann.)

länder[97]), Kollmann[98])
Dilatationsbehandlung dar, ins
stein[99]), Kollmann, Do

lung ist es ja die ansteigende, graduierte, aber im ganzen immer forcierte und oft blutige Dehnung und die hierdurch bewirkte Zerteilung der Infiltrate, welche in Kombination mit den einige Zeit nachher sich anschließenden antiseptisch-adstringierenden Spülungen zur Avirulisierung der freigewordenen, die Schleimhaut reinfizierenden Gonokokken oft sehr günstige Resultate schaffen kann.

Die von Lohnstein[99]) und Kollmann[100]) angegebenen Spüldilatatoren für die vordere und hintere Harnröhre, für gleichzeitige Dehnung und Spülung, stellen, abgesehen von ihrem relativ komplizierten Bau und ihrer Kostspieligkeit, sehr zweckmäßige Behelfe zur mechanischen, thermischen und chemischen Kombinationswirkung dar. Der Umstand, daß deren klaglose und verläßliche Funktion nur durch sehr zeitraubende und kostspielige Anschaffungen zur Sterilisation erzielt werden kann, ferner daß solche Instrumente mit entsprechenden Krümmungen, sowohl für den vorderen wie hinteren Harnröhrenabschnitt verschieden gebaut, in Anwendung gezogen werden, beschränkt ihre Verwendung auf die Praxis des engsten Spezialisten. Ihre Hauptindikation sind die mittelweichen und sogenannten gemischten chronischen Infiltrationen der vorderen Harnröhre.

Ganz weiche und frische Infiltration mit starker Sekretion, sowie einzelne perifollikuläre Infiltrationen des vorderen und frische oder sehr harte, derbe des hinteren Harnröhrenabschnittes, insbesondere bei gleichzeitig vorhandenen Verdichtungsherden in der Prostata, schließen die Anwendung derartiger Dilatationsinstrumente zeitweilig oder für immer aus, oder lassen solche Eingriffe doch meist als bedenkliche erscheinen.

Zusammenfassend möchte ich nochmals wiederholen, daß ein erfolgreiches Eingreifen gerade auf dem Gebiete der chronischen Gonorrhöe nur bei vollkommener Beherrschung der topischen, diagnostischen, uroskopischen und mikroskopisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden, sowie reichen klinischen und praktischen Erfahrungen, vollständigem Vertraut- und Ueberzeugtsein von der Bedeutung antiseptischen Vorgehens, zu günstigen Resultaten führt.

Eine absolute Voraussetzung klag- und schadloser Durchführung einer solchen Behandlung ist ein gutes Harnröhrenendoskop mit direkter Beleuchtungsvorrichtung, wie es durch die Valentinsche Lampe und den hierzu von mir konstruierten Griff[101]) mit Steckkontakt als einfachstes, billigstes und zugleich verläßlichstes dieser Art empfohlen wurde. Mit dieser einfachen, billigen und durchaus praktischen Kombination ist wohl jeder Spezialarzt leicht in der Lage, sich über die Beschaffenheit des Harnröhreninneren sowohl mit Hilfe eines Stromanschlusses, als der kleinsten transportablen Trockenbatterie jederzeit Aufschluß zu beschaffen und alle eventuell nötigen Encheiresen, Sekretentnahme aus Follikeln, Diszisionen von Cysten oder narbigen Brücken, lokale Aetzungen, Pinselungen,

elektrolytische oder galvanol
unter Beleuchtung vorzunehm

Auch ein in letzter Zeit vo
Spülendoskop darf hier nich

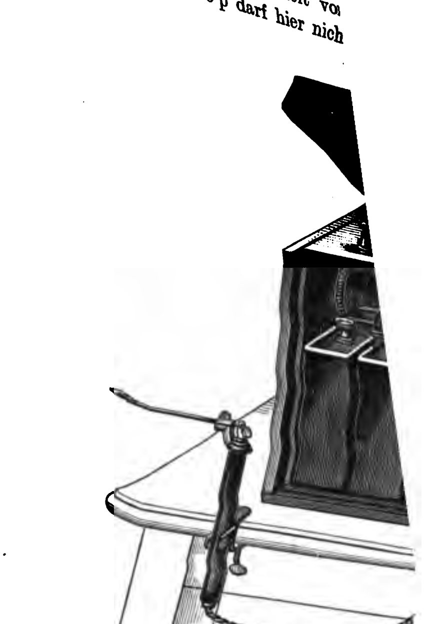


Fig. 34. Trockenbatterie mit Valentin-Ulln
(L. Schulme



Fig. 35. Kleine Taschenbatterie mit Endoskopie für Behandlung und Untersuchung außer Haus. (Schulmeister, Heynemann.)

Fig. 3

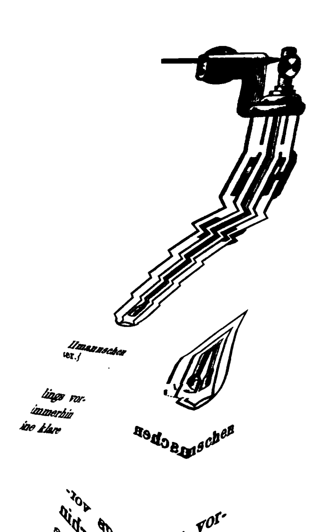
Betrachtung der Details im *hinteren Harnröhrena*
läufig ohne die *Möglichkeit gleichzeitiger topisch*
einen beträchtlichen *Fortschritt in der Uroskopie* (
Bilder gibt.

von kleinen Infiltraten

t102) (Berlin) angegeben
Dasselbe, *besonders* für die



öhrentuben.



Auf eine genauere Beschreibung und Indikationsstellung der forcierten (Kollmann's-Oberländer) instrumentellen oder blutigen chirurgischen Dilatationsmethoden kann natürlich in diesem Werke nicht eingegangen werden.



Fig. 37. Endoskopische Zange nach Kollmann (Heynemann).



Fig. 38. Endoskopische Sonde nach Kollmann-Oberländer (Heynemann).

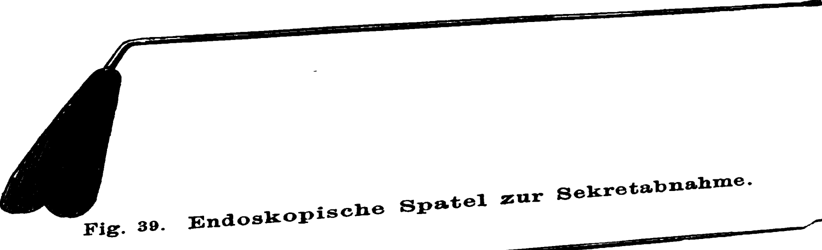


Fig. 39. Endoskopische Spatel zur Sekretabnahme.

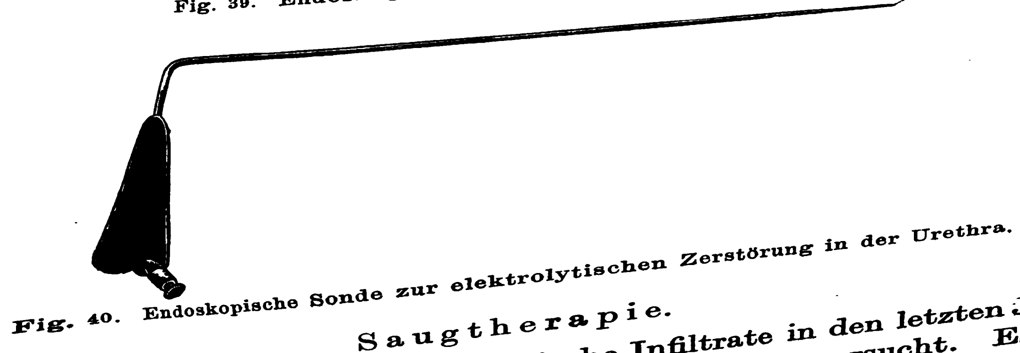


Fig. 40. Endoskopische Sonde zur elektrolytischen Zerstörung in der Urethra.

Saugtherapie.

Man hat gegen chronische gonorrhoische Infiltrate in den letzten Jahren an mehreren Orten auch Stauungs- und Saugtherapie versucht. Es sind jedoch dabei vorläufig bis jetzt keinerlei nennenswerte sichere Erfolge auf-

zuweisen. Hauptsächlich
tragen, worauf auch Streb
schlage einer Aspirationsbe.
(Näheres über die Stauung vg

Strebel[103]) konstruierte hi
Art eines vielfach gelochten Kathet
Obturator versehen in die Harnrö
drücken der Urethralwand an den
Ballonspritze verschiedene Partien
in die Katheterfenster einsaugen un
retische Vorschlag auch praktisch d
Partien der infiltrierten Schleimha
Methode dann weniger schmerzhaft
kannten mittels Sonden und Dilatato

Fig. 41, 42 zeigen Strebels Aspi
röhre. Dieselben werden mittels Obtura

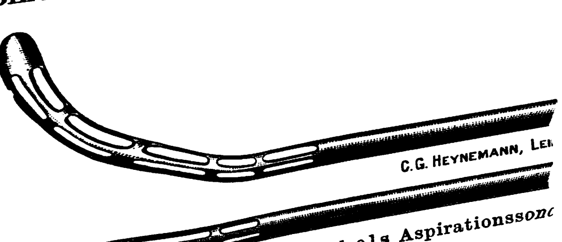
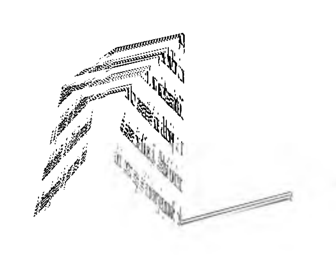


Fig. 41 und 42. Strebels Aspirationsson

wird an den Oliven mittels Ballons gesaugt.
zu erzielen, wird an dem Schlauch des Saugb
gebracht.

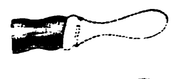
Aehnlich wie zur Aspirationsbehand
auch Jacoby[104]) aus der Klinik Nit
Aspirationsinstrument für die Behandlung
rhöe der vorderen Harnröhre angegeben.
betreffenden Infiltrate an, und durch einer
veränderten Schleimhautpartien in die lang
Instrument in Wirklichkeit auch stets dem
kommen wird oder kann, läßt sich a priori
nur, daß die Zerstörung weicher oder mäßig
lung, also Hyperämisierung derselben, wenn
auch wirklich alle getroffen hat, für die älte
Dilatationsmethoden von Oberländer, K
u. a. jedenfalls eine beachtenswerte und aus
Methode darstellt. Ja, es läßt sich erwarten, da
der Stauungshyperämie bei ganz zarten binde



ohne beträchtliche Schmerzempfindungen eine intensivere sein könnte als nach mechanisch instrumentellen Dehnungen und Zerreißungen. Freilich läßt sie sich besonders für die Urethra posterior wohl überhaupt schwer realisieren.

Während der Durchsicht des Manuskriptes finde ich in der Neißer gewidmeten Festschrift eine Arbeit von Taufer[105]), daß auch er auf der Abteilung E. Langs Versuche einer Aspirationsbehandlung mit sorgfältigem mechanischem Entfernen durch Auswischen der gonokokkenhaltigen Sekrete von der Schleimhaut der Urethra gemacht hat, wobei er diese mechanisch-physikalische Behandlung durch eine Art Aspirationsspritze besorgte und das Verfahren mit nachträglicher Desinfektion mittels verschiedenen Lösungen kombinierte.

Der Autor hat das ursprünglich nur für akute Gonorrhöe bestimmte, etwa 20 cm lange Metallrohr, in der Stärke Nr. 20 der Charrièreschen Skala kalibriert, blind endigend und mit vier wechselständig stehenden, ovalen Fenstern versehen, die zur Aspiration dienen, später auch bei chronischen Fällen verwendet und behauptet, mit diesem Instrument, Urethralwischer genannt, gute Erfolge gehabt zu haben. Die Aspiration erfolgt nicht mittels Ansaugens, sondern durch das Zurückziehen eines Wattetampons, der kaschiert eingeführt, sich später aufbläht und beim Zurückziehen durch die Fenster herausragend, die mechanische Reinigung besorgt.



Strebels Glimmlichtbehandlung der subakuten und chronischen Gonorrhöe.

Vor einiger Zeit hat Strebel[105 a]) auch über die Resultate der von ihm angegebenen Behandlung chronischer Gonorrhöe mittels des Glimmlichtes Mitteilung gemacht. Er bringt dabei die Lichtquelle, als welche ihm ein sogenanntes Induktionsfunkenlicht dient, in der Urethra selbst unter. In einem sondenartigen Quarzrohre erzeugt Strebel ein an ultravioletten Strahlen reiches Glimmlicht; das katheterartige Instrument wird in desinfiziertem Zustande in die Harnröhre eingeführt und in mehreren Sitzungen von zusammen etwa 40 Minuten Dauer wird eine Art Lichtentzündung erzeugt, von der es aber nicht klar ist, ob sie nicht auf einfache Ozonwirkung zurückzuführen ist. Strebel nennt das Verfahren eine Art Lichtätzung und gibt eine Reihe von Krankengeschichten mit Besserungen mehrjähriger Gonorrhöen mit Hilfe dieses Verfahrens.

Beide Mitteilungen Strebels können doch nur als vorläufige betrachtet werden. Seither sind zu ähnlichen Zwecken von der Quarzlampengesellschaft eigene Bergkristallansätze in den Handel gebracht worden, die auch im Harnrohr dosierte Lichtätzungen mittels der Quarzlampe gestatten sollen (vergl. Heft 21 a. S. 95).

Komplikationen der chronischen Gonorrhöe.

Von gonorrhoischen Komplikationen sollen hier als die wichtigsten ganz kurz behandelt werden die gonorrhoische Infektion paraurethraler Gänge, von Lymphgefäßen und Lymphdrüsen,





die Rektalgonorrhö…
oder gonorrhoisch-…
Geschlechter; hingegen haben
in Gelenken, Sehnenscheiden,
häuten, am Auge, an der Ko…
gonotoxischen Nervener…
Indikation zur Anwendung phy…
dies an anderen Stellen dieses
teils stehen sie außerhalb des Ra…

Paraureth…

Mit Gonokokken *infizierte P…*
wie bekannt, bei beiden *Geschlec…*
auch mit Mißbildungen *vergesellscha…*
offenen Gängen *gewöhnlich von sel…*
Waschungen und *Instillationen mit k…*
Kanülen, zur *Ausheilung, doch wird…*
Durch hartnäckige *Retention von infe…*
bestand mitunter *neuerliche Reinfektio…*
Unheilbarkeit der *Genitalaffektionen zu…*
ung kommen *hauptsächlich chirurgisc…*
mittel in Frage.

Elektrol…

Von letzteren die *Elektrolyse…*
ung und Avirulisierung *mittels*
Temperatur über 41° C. *Beide Methoden*
che chirurgo-kaustische *Verätzung, welche*
Anästhesie Anwendung *finden wird, wo die*
Freilegung eines solchen *Ganges besteht.* …
vom Patienten abgelehnt wird, *oder wo die*
Verlauf sowie die *Multiplizität dieser Gäng…*
oder entlang der *Urethralwand deren Freileg…*
nicht möglich macht, *tritt eine oder die ande…*
ihr Recht. *Relativ die günstigsten Resultate*
Ausführung: *Mittels einer entsprechen…*
mäßig oder schwach *konischen, vorne abgest…*
die Kathode armiert ist, *wird der betreffende G…*
sondiert. Da solche Gänge *mitunter nicht gerad…*
krümmt verlaufen, gelangt man mit der Sonde o…
Ganges und gibt das Verfahren demzufolge keines…

vollständigen Zerstörung des Ganges und aller Infektionskeime. Meist ist dies aber der Fall. Nun wird ein langsam einschleichender konstanter Strom von etwa 1 1/2—3 M.A. einige (2—3) Minuten durchgeschickt, es treten in bekannter Weis vorne an der Mündung des Ganges neben der Nadel feine Wasserstoffbläschen zu Tage und es bildet sich im Anschlusse daran eine kleine reaktive Entzündung mit Ausgang in Verschorfung aus, die, wenn der ganze Gang getroffen ist, in der Regel zur definitiven Verödung führt; anderenfalls findet aber auch hinter der Verödungszone Eiterung, Retention mit kleiner Vorwölbung, Eiterdurchbruch statt. Das Verfahren ist von mir seit mehr als 10 Jahren vielfach erprobt und praktisch angewendet worden; ein eigenes Instrument hierzu halte ich nicht für nötig.

Ich benutze zur Ausführung gewöhnliche oder auch bajonettartig geformte Stahlnadeln mit abgestumpfter, schwach konischer Spitze, welche in verschiedenem Kaliber je nach der Weite des Ganges an den einfachen, rückwärts ebenfalls winklig, zum bequemen Halten der Fläche nach abwärts abgebogenen Griff angesteckt werden (Fig. 40). Als zweiter indifferenter Pol wird am Schenkel eine Gitterelektrode verwendet.

Die Methode wurde zuerst von Kuttner[106]), Ehrmann[107]) und E. Lang in Wien ausgeführt.

Ein ähnliches Instrumentar hat Ehrmann[108]) jüngst in seiner Schrift „Die Elektrizität in der Dermatologie“ angegeben.

Relativ einfach gestaltet sich die Ausführung bei Frauen, da die blinden Gänge dort meist leicht zugänglich, von ihrer Mündung am Urethralwinkel direkt nach rückwärts und parallel zur Urethra verlaufen.

Was paraurethrale Gänge beim Manne betrifft, so hängt es auch bei diesen ganz von deren Lokalisation, Zahl, Weite und Lagerung ab, ob sie einer anderen als einer chirurgischen Therapie (durch Exzision) oder elektrolytischer Zerstörung zugänglich sind. Da sie innerlich von meist kubischem, stellenweise von geschichtetem Pflasterepithel angekleidet sind, so finden die Gonokokken dort einen sehr günstigen Nährboden.

Wirkungen der künstlichen Hyperämie. Thermotherapie. Saugverfahren.

Auch aktive oder passive künstliche Hyperämie ist bei Paraurethritis gon. in Anwendung gezogen worden, vorläufig mit unzulänglichem Erfolge. Es gelang mir wenigstens nicht immer, auch durch lange, 36—48 Stunden durchgeführte konstante Wärmeeinwirkung, an der Haut bis 43° C. gemessen, trotzdem diese bisweilen zur Oedembildung geführt hatte, eine bleibende Vernichtung der Gonokokken zu erzielen. Dasselbe gilt auch für Hyperämisierung mittels Stauungsbehandlung durch isoliertes Abbinden des glandaren Teiles des Penis, der einige solche infizierte Gänge

enthielt, und ebenso für
kokken in solchen infizier…
oder durch Stauung erzielt…
innerhalb Leukozyten eing…
und bewirken nach einige…
…uierten, aber nicht immun…
Hingegen habe ich bei ei…
…änge, die an der oberen Wa…
d… …urch mehr als 2 cm verliefe…
k… …nstruierten Harnröhrensond…
st… …indiger konstanter Wärmeb…
gi… …nstiges, das ist definitives …
Ze… …t nach Unterbrechung der B…
kei… …ne Spur von Sekret mehr aus…
me… …rere Tage nachher war dies n…
öd… …atöse Infiltration, welche d…
glei… …hem Maße wie die lokale Dur…
zur … Vernichtung der Gonokokken
ling… …n des Verfahrens bei Frauen …
mitt… …bar an der Schleimhaut der U…
wär… …ung des Gewebes stattfindet, d…
… …ei dem Manne finden sich lei…
zur … …kalen Durchwärmung solche…
Schlei… …haut, sondern in mannigf…
Schich… …ten des glandaren und subm…
… …umé: Die physikalische
jeden… …noch weiterer Erfahrungen
neben … chirurgo-kaustischen Beha…
werden.

Lymphadenitis und Lym…

Was … die sogenannte gonorrh…
…adenitis betrifft, so wiss…
Lymph… Mischinfektion, seltener durch den G…
hervorgerufen sind. Es scheint jedoch, …
(dorsaler Lymphstrang), sowie das Paren…
und Schenkelbeugen, Drüsen) selbst kei…
wicklungsort für Gonokokken ist, so zwa…
Gonokokken im Drüsengewebe selbst zer…
zweckmäßig, mit Rücksicht auf die gün…
greifen, wo es nicht unbedingt nötig ist, au…
wachsenden, durch Mischinfektion mit Stre…

vorgerufenen vereiternden Lymphknoten, Bubonuli. In der Regel kommt man hier sogar mit den einfachsten physikalischen Mitteln, kalten oder erregenden Dunstumschlägen mit oder ohne Zusatz von Bleipräparaten, Burows Lösung, feuchtwarmen (Dunst-)Verbänden oder heißen, trockenen Kompressen aus. (Vgl. auch später Kapitel Adenitis ex ulcero venereo.)

Rektalgonorrhöe.

Eine relativ seltene Komplikation, bei dem Manne wenigstens, ist die Rektalgonorrhöe; beim Weibe, selbst bei kleinen Mädchen, ist sie bei weitem häufiger. Da die gonorrhoische Infektion der Schleimhaut des Rektums nach den Untersuchungen, insbesondere Hubers[108a]), sich ziemlich hoch, selbst bis in die Flexura sigmoidea hinauf erstreckt und auch je nach ihrer Entstehung durch exogene Infektion von außen (durch Coitus stuprans) und Kontaktinfektion durch das Vaginalsekret oder durch Durchbruch von Cowperschen oder Bartholinischen Abszessen ins Rektum, auch die tieferen submukösen Schichten befällt und entzündlich infiltriert, teilweise auch narbig verändert, so findet man selten die Bedingungen für eine sichere rationelle und radikale Therapie. Fast alle Fälle von Rektalgonorrhöe zeichnen sich durch ihren besonders hartnäckigen langen und schweren Verlauf aus. Ist der Infektionsprozeß noch auf die Schleimhaut allein beschränkt, so werden desinfektorisch-adstringierende Spülungen von heißen Hypermanganatlösungen, 1 : 5000, abwechselnd mit Protargol 1 Prozent Arg. nitric. 1 : 2000, 1—2mal täglich, durchgeführt, zeitweise mit schwachen Tanninlösungen abwechselnd, immer noch die relativ besten Wirkungen haben, und durch eine rein physikalische Therapie, sei es als thermische Behandlung (prolongierte Heißwasserirrigationen des Rektums) oder gar als einfache mechanische Reinigung mit lauwarmem Wasser und Tamponade des Rektums mit steriler Gaze, in ihren Resultaten nicht erreicht werden.

Spermatocystitis gonorrhoica.

Seit den Untersuchungen Horowitz'[109]), besonders aber Collans[110]) aus der Abteilung Fingers 1898) und Duhots[111]) (aus dem Institute Weichselbaum 1900) ist man zu der Erkenntnis gekommen, daß die gonorrhoische Infektion der Samenbläschen keineswegs eine besonders seltene Tripperkomplikation darstellt. Nach Colombini[112]) beträgt sie sogar über 60 Prozent aller Fälle von auch mit Prostatitis und Epididymitis komplizierten Gonorrhöen. Die Organe liegen für die Untersuchung, wie bekannt, höchst unbequem. Die Drüsenkörper sind nicht immer erreichbar. Nur sehr lange Finger und geübte Untersucher vermögen in der Regel die untere Hälfte der Samenblasen gut abzutasten und dies oft nur in Knieellbogenlage (Rehfisch[113]) und bei gefüllter Blase; die dadurch hervorgerufene Schwierigkeit für manuelle Untersuchung und Behandlung durch Massage und Expression haben es wohl zumeist bewirkt, daß diese Teilerscheinung des gonorrhoischen Prozesses Patienten und Arzt relativ häufig verborgen bleibt und nur äußerst selten einer direkten rationellen Behandlung unterzogen wird.

Bekanntlich macht sich die
chronischen Symptomen gelten
plötzliches schubweises Auftreten
unter nur gelblich-eitrigen, johann
nach der Massage oder spontan be
jektiv durch ein konstant erhöhtes
durch schmerzhafte Erektion und
dies alles bei Freisein der Prostata
Die Komplikation stellt sich n
den Seite ein, auch im Anschluß an
einseitige oder doppelseitige Kompli
Auch ich konnte im Verlaufe de
ter Blase) Eiter und Gonokokken fi
leerung bringen bei Fällen, in denen
Gonorrhöe bei intakter Prostata di
nica im vorhinein wahrscheinlich ge
Die Affektion heilt wahrschein
Von akuter Sperma
witz) Fälle, wo dies lediglich unter
selbst nur die übrigen gonorrhoisc
während im Verlauf vieler Monate der Fall
Formen dürften jedoch häufig über
der Hartnäckigkeit der Tripperinfekt

Mass

Die einzige, bis 1896 angegeben
bestand in der digitalen Massage,
gefüllter Blase höchstens die untersten
empfindlichen, mitunter aber nicht wes
mit den bloßen Fingern erreicht werden k
und auch resultatlose blieb. Feleki
matocystitis mit Recht empfohlen, mit



Fig. 43. Pezzolis Massageinstrument f

strumentes zu massieren. Die instrumen
eher am Platze als bei der leicht mit de
Das instrumentelle Verfahren macht allerdi
bei der Prostata stets den Eindruck einer
und muß jedenfalls sehr vorsichtig gehan
auch für das von Pezzoli[116]) angegebene

Durch die Massage wird nicht nur die Entleerung, sondern auch die Besserung der Resorptionsverhältnisse in den entzündeten Organen bewirkt.

Thermotherapie.

Außerdem kommen für die Therapie noch wechselthermische Einwirkungen, abwechselnd kalte und heiße Irrigationen, in das Rektum, ferner die Thermotherapie mit Hilfe von ähnlichen Kühlapparaten wie für die Prostata in Betracht.

Gerade auch die von mir angegebene konstante Wärmebehandlung der Prostata (vgl. S. 39) vom Rektum aus eignet sich hierzu; sie ist sowohl mit der von Schönfeld als mit der von mir angegebenen Prostatathermode aus Metall in Verbindung mit jedem konstante Wärme spendenden Apparat leicht durchführbar. Durch entsprechende seitliche Krümmung ist man im stande, die Thermode auf die entzündlich geschwellte Samenblase zu dirigieren und das Organ täglich einer mehrstündigen Hitzeeinwirkung auszusetzen und auf diesem Wege mit Hilfe reaktiver Hyperämie in ein leichtes Oedem zu bringen, worunter auch stärkere Entzündungen innerhalb weniger Tage zurückgehen. Natürlich nur dann, wenn die Veränderungen an der betreffenden Seite durch Palpation konstatiert werden konnten. So lange dies nicht der Fall ist, sind auf beide Seiten gleichmäßig einwirkende heiße Einläufe ins Rektum wohl als einfachere Maßnahmen allem anderen vorzuziehen.

Feleki (Budapest) hat noch jüngst am I. intern. Urologenkongreß einen geeigneten Apparat angegeben (Zeitschr. f. Urologie Bd. II, Heft 9, 1908) zur Thermotherapie der Vesiculae seminales, welcher es gestatten soll, gleichzeitig auf beide Samenblasen die Hitze hin zu dirigieren.

Cystitis gonorrhoica acuta und chronica.

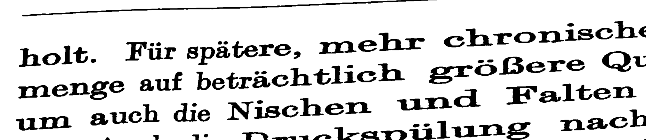
Die akute Cystitis ist eine der häufigsten Komplikationen der Gonorrhöe. In der Regel allerdings ist sie nur eine Fortsetzung der Urethritis posterior, wobei nicht nur die Schleimhautoberfläche, sondern auch Lymphbahnen in und unter der Schleimhaut für den Bakterientransport in Betracht kommen (Kutner[117]). Je nach der Intensität und Akuität des gonorrhoischen Prozesses, der an und für sich gewiß außer von der Art der Infektion auch wieder vom Alter, sonstiger körperlichen Disposition und dem hygienisch-therapeutischen Verhalten des Individuums abhängig ist, sind es hauptsächlich Tenesmus, Blutungen, Eiterung und oft komplizierende Bakteriurie, mitunter auch ausgesprochen starke Blasenschmerzen, die als Symptome zur Behandlung auffordern. Diese Symptome sind am meisten in den akuten Phasen vorhanden, ohne im späteren Verlaufe gänzlich zu fehlen.

Außerdem ist es das gleichzeitige oder vorangehende Befallensein der Prostata in Form von akuter oder chronisch follikulärer Prostatitis, sowie auch das Vorhandensein von derben, bindegewebigen Strikturen der Harnröhre, die als relative bis zeitweilig selbst absolute Hindernisse der Blasenentleerung auf den Verlauf, Dauer und

Behandlung der Cystitis wesentlich Einfluß
von akuter Cystitis einen glatten, fast ty[pischen]
Dauer nur auf wenige Tage bis höchstens 1
der Uebergang in eine chronische Cystitis
Auch die Entstehung einer von H[aus]
Form der gonorrhoischen Cystitis ohne ein
habe ich wiederholt beobachtet. Hier ist w
position (Atonie, Prostatahypertrophie, S

Bei der Therapie ist der spezifi[schen]
erkrankung unter allen Umständen
In den ersten akuten Phasen de[r]
entzündlich aufgelockerten Schleimha[ut]
bei intensiver Blutung aber auch Eis
Verringerung der Getränkezufuhr,
(Salep oder Leinsamen) aus dem p
sonst die bekannten Medikamente
wenden. Gewöhnlich nach 1—3 Tage[n]
akutesten Entzündungssymptome tri[tt]
in ihr Recht. Dieser sprechen wir
bei der gonorrhoischen Cystitis, wie
kungen zunächst nur eine mechani[sche]
tötende Wirkungskomponente zu.
lastung der Spannung, aber auch di
Stoffen. Sicher ist, daß man mit lau
Kalium hypermanganicum bisweile[n]
denen Naturheilungsvorgänge unte[r]
antiseptische Mittel, wie Argentum
cyanatum oder Sublimat. Die letzt[e]
lung der Schleimhaut für verschlep[pte]
Tiefenwirkung, stärkeren bakterizi[den]
zesses auch schon wegen ihrer Re[izwirkung]
Ausgenommen hievon sind
zur Abortion der gon. Cystitis
(E. Lang [118a]) bei deren Beginn.

Ebenso wichtig wie die Art d[er]
auch deren Quantität, welche
aber kleinen Mengen auf einmal eingela[ssen]
fühl der Spannung und des Schme[rzes]
dehnung der stark geschwellten S[chleimhaut]
darstellt, das der Infektion in die
später 50—100 cm³ der betreffen[den]
einem möglichst dünnen Nélaton
und der Vorgang bis zum völlige[n]



holt. Für spätere, mehr chronische
menge auf beträchtlich größere Qu
um auch die Nischen und Falten

Auch die Druckspülung nach
nischer Cystitis in Betracht, jedoc
dere solche ohne gleichzeitige Pros
jüngere Individuen. Der Gebrau
gegebenen, dann von V a n g h e
modifizierten ventilartigen Ansätz
sondere für empfindliche Kranke
hierbei unbedingt empfehlenswert
ansatze nach J a n e t oder den vo
H a r t g u m m i konus vorzuziehen.

Durch diese kleinen Apparatc
auf die Harnröhrenschleimhaut un
einschleichen zu lassen und je na
thrae externus und Sphincter vesi
Spannungsgefühl der Kranken leic
das Nivellieren des Flüssigkeitsdru
Höher- und Tieferstellen des Spülr
Höher- und Tieferstellen des Spülr

Stets sind also die mechanisc
der Urethral- und Blasenwand bei
zu behalten. Wenn auch selten, gilt
Auch diese darf bei akuter Cystitis
ständige sein, zumal wenn der
mentellen Entleerung eine längere
der Ueberdehnung der Blasenwand
Harnretention vorausgegangen ist.
mehr ist es zweckmäßig, in solchen
nach O t t o Z u c k e r k a n d l stets
Menge von etwa 100 g als Residualf
keit in der Blase zu belassen.

Als zweckmäßige Hilfsmittel bei
artigen Spülungen können auch de
M a r c angegebene Zweiweghahn (Fi
sowie ein vor kurzem von O. K r a u
angegebener Ballonsaugapparat m
langen.

Bei Vorhandensein von stärke
chronische gonorrhoische Cystitis re
ihren Endstadien mitunter nebst
Muskeltätigkeit durch mechanisch-

sowie Kräftigung des Organism
Erkrankungen der Blase, Heft
Was die komplizierende Prost
der Prostata betrifft, so ist dies
einzusehen.

Ureteritis und

Als eine sehr seltene Komplika
gonorrhoischen Infektion durch die
Etablierung daselbst zu beobachten.
Bis vor wenigen Jahren waren
balsamische und adstringierende M
und Balneotherapie mittels Trinkkure
baren Resultate waren und sind, auch h
gewesen. Durch die Ausbildung der Ur
Stellung der Diagnose, das Befallensein
Nierenbecken unverhältnismäßig mehr e
rapie gleich wirksamer gemacht worde
gelingt, den erkrankten Ureter und auc
septische Instillationen von den Gonokok
topische Behandlungsmethode wegen Unp
Nichtvorhandensein des nötigen Instrumen
des Arztes oder wegen hochgradig vorgesch
lich ist oder nicht zum Ziele führt, kommt auc
in Betracht, und stehen hier Trinkkuren in Wi
nach Bilin bei diesen Zuständen von al
Reaktion des Urins als Maßstab dafür zu ne
alkalische oder mehr saure Wässer in Anwen
bei der reinen gonorrhoischen, nichtkomplizierten
wegen des häufigen Wechsels der Urinreaktion
Im allgemeinen sind hier wohl gasarme und
gasreichen und den stark alkalischen vorzuz
Auch scheint an den Kurorten selbst jede Tri
behagen als der Wassergebrauch bestimmter
sehr

Bedeutung der Hygiene und Diät für
zu der chronisch-gonorrhoischen Z

Sehen wir die Exazerbationen und das Umsichgrei
Prozesses während der akuten und subakuten Stadien
und Tritt jedem Verstoße gegenüber der Hygiene i
Trinken, Bewegung, insbesondere sexuellem Gebrauc
selbst unfreiwilligen Pollutionen unmittelbar folgen, so



auch in geringerem Grade, für die Endausgänge der akuten und a
die chronische Gonorrhöe.

Sind in den Drüsen der hinteren Harnröhre, Ductus ejaculator
stata, Vas deferens, Hoden oder Samenblasen auch nur die kleinste
infiltrate, so bewirkt jede unvermittelte Kongestion zum Genitale, insbe
Koitus und Pollutionen, die Reinfektion der Urethra.

Da wir für derlei schmerz- und nahezu symptomlose Stadien, d
leider oft auf viele Monate erstrecken, eine absolute Geschlechtsenth
strenge Diät, Arbeit- und Sportverbot nicht durchführen könne
besondere aber Pollutionen zu vermeiden außer unserem Bereich
ist der Vorschlag E. Taufers[105]), ganz regelmäßig den Patient
zufordern, nach jeder Entleerung der Genitaldrüsen, ob freiwillig o
freiwillig,. prophylaktische Spülungen (Hydrargyrum oxycyan. 1
und Instillationen vorzunehmen, durchaus rationell und wenigstens
ersten Monate tatsächlich höchst wertvoll.

Hierdurch könnte dem Patienten in speziellen sehr protrahie
laufenden Fällen manche Freiheit in seiner Lebensführung, selbs
weiliger Coitus condomatus gestattet werden.

Urethritis non gonorrhoica.

Allgemeines.

Es gibt, wie bekannt, eine Reihe nicht durch Gonokokken her
rufener, höchst wahrscheinlich doch infektiöser katarrhalischer Urethr
für welche die verschiedensten Bakterien verantwortlich gemacht w
Meist handelt es sich um akute, subakute Prozesse metastatischer
In einer Gruppe von Fällen, von L. Wälsch[124]) zuerst erkan
beschrieben, handelt es sich dagegen um exquisit und von vornherein
chronisch verlaufende, aber der Gonorrhöe sehr ähnliche, ungemein
näckige Katarrhe, gegen welche jegliche antiparasitäre, lokale Th
machtlos ist, ja geradezu schädlich wirkt und die gerade unter s
therapeutischen Reizungen in fatalster Weise in die Prostata aszen
Die frühzeitige Erkenntnis dieser Formen durch das Mikrosk
hier von großer Wichtigkeit, da jede antiseptische und reizende Be
lung provozierend und verschlechternd wirkt.

Exspektative, diätetische und Balneotherapie.

Bei diesen nicht gonorrhoischen Katarrhen ist vorläufig die exspek
Therapie durch milde Spülungen der vorderen Harnröhre, Diät, str
Hygiene und Enthaltung von sexuellen Betätigungen die einzig b
tigte. Auch Balneotherapie ist (Kissingen, Wildungen, Preblau, Kar
auch Eisenwässer) nach meinen Erfahrungen bei sehr hartnäckigen F
am Platze.

Postgonorrhoiscl

Desquamative Urethritis. Epithelialer K
Narben. Konsekutive Ausfalls

Jene Veränderungen der Harnröhrensc
die, wohl vom Tripperprozesse selbst hervorg
standen sind, aber konstant ohne positive
eigentliche Entzündungserscheinungen einhe
rhoische Zustände bezeichnet. Die
stände gegenüber den gonorrhoischen bedarf
wohl der mikroskopisch-bakteriologischen v
und ist aus begreiflichen Gründen von großer
Es gehören zu diesen Zuständen sow
funktionelle Veränderungen.

Aus der ersten Gruppe erwähnen wir:

1. schleimige epitheliale Katarrhe mit
dagegen Gehalt an spärlichen Leukozyten
schiedenartigen Bakterien saprophytischer
setzen sich auch die hier so besonders hartn
sonst klaren beiden Urinportionen zusamm

2. schwielige Knoten in der Prostata,
Schwanzteil des Nebenhodens;

3. umschriebene, teils epitheliale und n
und mehr tiefreichende Verdickungen, die
Harnröhrenlichtung umfassenden Rigidität,
Kalibers oder zu organischen Strikturen m
des Kalibers führen.

Hat sich der Arzt mit größter Gewis
mehr infektiösen Natur etwa vorhanden
gerade die Träger solcher Affektionen in
mentöser, jede örtliche Reizung aussch
die physikalischen Heilbehelfe im weites

Urethritis postgo

Die als Urethritis (Cystit
sammengefaßten epithelialen desquamat
Blase werden zweckmäßig nur mit milde
oder desinfizierend wirkenden Injektion
flußt. Vorübergehende Hemmung der sa
auf der Schleimhaut (Bakteriurie) läßt
von Salizylsäure, Salol oder
abspaltenden Präparate, wie Urotro
und in recht bequemer Weise erzielen, j
definitiven Erfolge. Es bedingen die
auch sehr oft Reizungen des Magendar
genitalkanals.

Manche mukös-epitheliale oder croupöse Urethritis ist nichts anderes als eine Folge zu lange fortgesetzter, lokaler Reizung der Schleimhaut durch zu viele und unzweckmäßige Injektionen und heilt durch Einstellen jeder Therapie und hygienischer Lebensweise von selbst aus.

Balneo-Thermotherapie.

Zweckmäßiger als derlei Präparate, weil viel mehr kausal auf die Schleimhautveränderungen wirkend, erscheint gerade bei diesen Katarrhen recht oft die Anwendung der Balneotherapie in Form von Brunnen- und Badekuren. Die reaktionsträge Mukosa wird auf diesem Wege umgestimmt und widerstandsfähiger gemacht.

Nicht nur die systematische Restaurierung des Epitheltraktes durch die sich meist durch besondere Radioaktivität auszeichnenden antikatarrhalisch wirkenden Brunnenwässer, sondern auch die wertvolle Unterstützung aller sonstigen kurörtlichen Faktoren, Luft, Diät machen den Aufenthalt solcher Kranken in Bilin, Wildungen, Ems, Preblau, Kissingen, bei anämischen Nervösen auch in Franzensbad und bei Neigung zu harnsaurer Diathese auch in Karlsbad durchaus empfehlenswert.

Gegen die meist bloß aus Bindegewebe bestehenden Restinfiltrationen der samenerzeugenden Organe sind, solange dieselben durch Empfindlichkeit doch noch Reste von Entzündungsprodukten in sich vermuten lassen, thermotherapeutische Prozeduren, heiße Breiumschläge, Fangopackungen, Moor- und Thermalbäder (Franzensbad, Gastein) zu versuchen; leider gelingt es selten, solche bindegewebige Infiltrate gänzlich zur Resorption zu bringen. Am häufigsten ist dies noch in der Prostata der Fall, seltener in den Hoden, und dementsprechend gelingt es eben so selten, die Wegsamkeit der durch bindegewebige Verklebung obliterierten Samenstränge wieder herzustellen.

Auch die hier vielfach versuchte Biersche passive Hyperämie durch Saugung läßt fast immer im Stich, ebenso wie die Massage der verhärteten Partien mit gleichzeitiger Thiosinamin-Fibrolysinbehandlung (H. v. Hebra[125]), Mendel[126]), Frank[127]) u. a.).

Harnröhrenstrikturen.

Dilatationsbehandlung.

Organische Strikturen sind nach alten rationellen Grundsätzen den jeweiligen chirurgischen Eingriffen interner oder externer Urethrotomie, in der Regel aber nur der altbewährten systematisch steigenden Dilatationsbehandlung im Sinne Dittls und Ultzmanns zu unterziehen. Unter letzterer bewirkt zumal der langsam ansteigende

Druck auf die oft noch gleich
Veränderungen rasche Resorptic
der chirurgischen Behandlungen
Methode auch nur annähernd gl

El

Aus diesem Grunde habe ich
fach geübte Verfahren der elekt
lung in den letzten Jahren nur
dort angewendet, wo es sich um Ze
oder Bougies filiformes durchgä
nicht oder nur sehr schwer pas
E. Lang[128]) erfolgt dies mit Hi
Wege häufig noch relativ rasch, dab

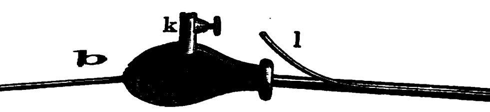


Fig. 45. Strikturenelektrode nach Lang, kr

Fig. 46. Strikturenelektrode, lang, mit elastischem

Da das Indikationsgebiet für die zu
Lang zweckmäßig modifizierte
von ein ungemein enges ist, sich höch
lung zu derbe ring- oder brückenför
nicht verläßlichen Instrumentars s
eigenen bedarf, gehe ich hier auf die Det
Uebung die in der vorderen Harnröhre sov
sind es, welche hiermit allerdings ra
Strikturen Charrière schen Skala gebracht w
Die Elektrode Fig. 45 dient für die im vo
der Teile der Harnröhre befindlichen Stri
hinteren Hartgummi überzogenen Metallröhre an de
mit Hahnem Rohrende eine perforierte und pl
ar welchem gestaltete Elektrode wird entwede
rö ihrem förmig dienende dünne, elastische Boug
al Leitsonde Verengerung der Harnröhre vorgeschob
bis zur

Pole verbundene Olive auf die Striktur bei sanftem Andrücken einwirken lassen zu können.

Lang nennt die elektrolytischen Vorgänge eine Dekomposition des Gewebes und deutet damit an, daß es sich um einen nicht eigentlich ätzenden Prozeß handelt. Dennoch haben Lang selbst, ich, Alfons Hanc[129]) und Zuckerkandl[130]) auch Rezidive gesehen, die offenbar auf Narbenbildung an der behandelten Stelle zurückzuführen sind. Der Strom, wenn er schwach, das ist unter 5 M.A. genommen wird, vermag nichts bei derbem Kallus, bei höheren Stromstärken über 10 M.A. aber bewirkt er Schmerz und oft neue Narbenbildung. Keinesfalls darf der Strom also über 10 M.A. genommen werden. Uebrigens unterliegt es für mich keinem Zweifel, daß das Vordringen der Kathode durch das Strikturgewebe auf der Leitsonde in manchen Fällen hauptsächlich schon durch das mechanische Moment, durch den Druck und die Zerreißung des Gewebes bedingt ist und der Elektrolyse dabei nur eine unterstützende Rolle zufällt. Für Strikturen im Bulbus ist das Verfahren immerhin von Wert, da es gestattet, die Behandlungszeit wesentlich abzukürzen. Für den Bulbus und die hinteren Partien der Harnröhre liefert das Prinzip der Leitsonde schon an und für sich einen schätzenswerten Behelf, der manchen Kranken vor der peinlichen Operation und Nachbehandlung einer perinealen Urethrotomia externa bewahrt.

Näheres über das Verfahren siehe bei E. Lang l. c. und E. Deutsch[130a]).

Jedenfalls ist die Weiter- und Schlußbehandlung aller Strikturen nur durch eine systematischen Behandlung mit metallischen schweren Sonden mit verschiedener, oft zweckmäßig auch mit Beniqué-Krümmung zu Ende zu führen.

Funktionelle Reiz- und Ausfallserscheinungen.

Physikalische Therapie der Enuresis, Insuffizienz der Blase, Neuralgien, Impotenz.

Als postgonorrhoische Erscheinungen sind ferner funktionelle Reiz- oder Ausfallsymptome ein oft recht günstiges Anwendungsgebiet für physikalische Therapie.

Sehr häufig findet sich Harnträufeln, oft nur in so geringem Grade, daß man es von dem bloßen Gefühle des „fallenden Tropfens" nicht mehr sicher unterscheiden kann. Kurze kalte Sitzbäder des Morgens, aufsteigende schottische Strahlenduschen auf Perineum und Kreuzbein sowie längere Anwendung des Psychrophors bewirken meist früher oder später die Wiederherstellung des herabgesetzten Tonus des Compressor urethrae, des ursächlichen Faktors des Zustandes. Mitunter aber sind eisenhältige Bäder oder innerlich eisenarsenhältige Mineralwässer ein wirksamer indirekt tonisierender Behelf, zumal bei anämischen, herabgekommenen Kranken.

Bei ausgesprochener Insuff
ist eine endourethrale Galvanisa
Kathode in der Sphinktergegend, a
geringen Stromstärken, nicht über 5 M
einige Stromwechsel, mitunter wirk
Faradisation des Schließmuskels
Symphyse oder am Perineum oder
Letztere kann stets versucht werden
Auch Neuralgien, insbeson

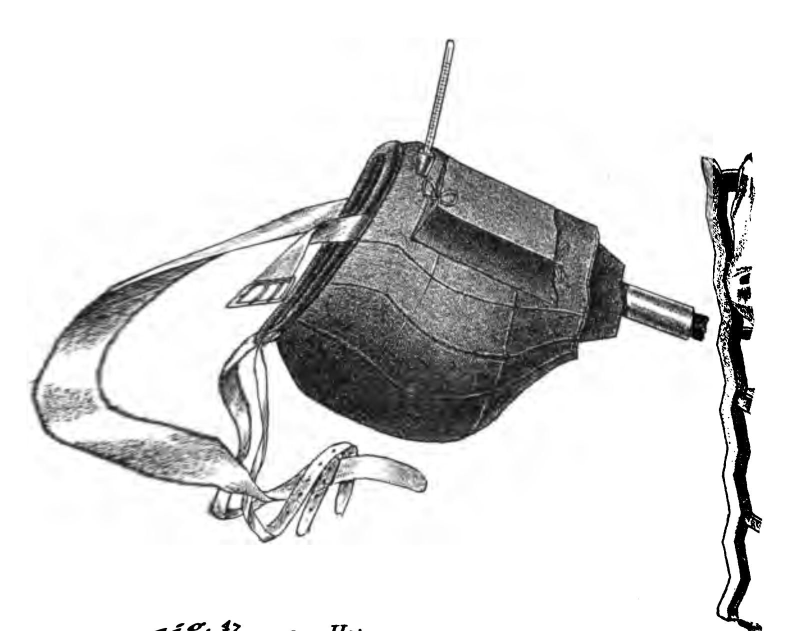


Fig. 47 u. 48. Heißluftapparat für das Genitale vo (Odelga, Wien)

Hoden-, Leisten-, Schenkel-, oder als d
schmerz sich manifestierend, kommen z
Fällen läßt genaue Untersuchung den
oder Reflexneuralgien, insbesondere in
Vas deferens und Nebenhoden auffinden
Versuch, solche Stellen örtlich durch Elel
oder durch thermische Reize zu behand
Weiterhin kommen auch wieder allgei
retische und diaphoretische Prozeduren,
bäder, mittels eines Becken- eventuell
Hodenapparates[149] (Fig. 47 u. 48), lokale

hauptsächlich in Betracht, da diese Prozeduren auch örtlich entgiftend, umstimmend und dadurch antineuralgisch wirken.

Auch der von Vorstädter[131]) angegebene Kalorisator sowie die von Max Herz[132]) angegebene Kohlensäuredusche wurden hier schon mit Erfolg angewendet. (Vergl. Markuse 2. Heft S. 136.)

Jüngst hat H. Kahane[133]) auch über gute Erfolge bei solchen neuralgiformen Zuständen unter Anwendung der Arsonvalschen Hochfrequenzströme berichtet. (Vergl. I. Teil S. 179.) Bei allen postgonorrhoischen Neurosen bildet jedenfalls die Allgemeinbehandlung das wichtigste Moment.

In schweren Fällen hat oft auch schon ausgiebige Luftveränderung, Klimawechsel eine genügend umstimmende Wirkung, meist auf anämische und herabgekommene Menschen, und sind hier besonders das Mittelgebirge und Seeluft wegen kräftiger Steigerung der Oxydationsvorgänge besonders indiziert.

Nicht abgehandelt wurde hier das relativ große Gebiet der nervösen Impotenz, wie es sich nach langen Gonorrhöen mitunter entwickelt und in verschiedenen Erscheinungsformen, zuerst als Prostatorrhöe, dann Miktionspermatorrhöe, auch in Form gehäufter nokturner Pollutionen bei einzelnen insbesondere dazu disponierten Individuen einstellt. Soweit es sich um noch bestehende Reizzustände handelt, müssen diese erst beseitigt, soweit es sich um reine Schwäche und Ausfallserscheinungen handelt, verweisen wir auf das Kapitel sexuelle Neurasthenie, Heft 18, wo diese Zustände ausführlich berücksichtigt werden.

Prostatahypertrophie und deren Folgezustände.

Die Therapie der Prostatahypertrophie ist meist eine symptomatische, hauptsächlich gegen das Symptom der Dysurie gerichtete. In dem Maße, als außer der Prostata noch andere Organe, insbesondere Blase oder Nieren in Mitleidenschaft gezogen werden, hat die Behandlung auch auf diese Organe Rücksicht zu nehmen. Sind mit der Hypertrophie des Organs auch entzündliche Erscheinungen des Parenchyms oder der Schleimhaut verbunden, so bedürfen die dadurch hervorgerufenen Symptome, wie Druck- und Wärmegefühl, katarrhalische Sekretion, Blutungen etc., entsprechender Behandlung. (Vergl. darüber auch das Kapitel Prostatitis.)

Exspektativ-hygienische Therapie.

Es ist selbstverständlich, daß die physikalische Therapie der Prostatahypertrophie selten eine radikale, sondern vorwiegend eine palliative sein wird. Die Entlastung der durch die Harnstauung ausgedehnten Blase durch Katheterisieren möglichst noch zu einer Periode des Leidens, in der

die Elastizität der Blase noch
aus inoffensiven und antisel
jeder Therapie. Doch muß
diätetischer Maßnahmen knüp
Momente, welche erfahrungsge
den Beckenorganen im allgem
Folge haben, so die Vermeidu
Erkältungen durch stetiges W
Nacht; letzteres ist für Patien
durch passende Bauchbinden l
anstrengender Körperbewegung
rigen Wagen, Einschränkung de
Abends, Vermeidung von gewür
schwarzen Fleisches, scharfer A
Tee; besonders notwendig ist
entweder durch balneo*therapeut*
oder durch Wasserirrigationen od
massage des Darmes. *Wichtig* is
Geschlechtsverkehrs, besonders *be*

Balne

Von den verschiedenen *balne*
als resorptionsbefördernd Badeku
Lipik, Darkau, Kreuzna
Recht in hohem Ansehen.
Die Wirkung der jodhaltigen sali
als es heute wohl allgemein *akzept*
Prozeß aus mehreren sich mannigfa
änderungen entstanden aufzufassen.
Sklerose, fibröse Verdichtung und H
Substanz, sowie Wucherung des drüsig
websalienationen gibt es wohl *keine*
haltige Kochsalzquellen, überhaupt kl
Ferner die in letzter *Zeit durch*
heilkräftig angesehenen indifferenten
Römerbad, Teplitz, Rag
Schwefel-, Moor- und Schla
in Karlsbad, Ems bei Harnsäur
nur in ganz speziellen Fällen *von Bl*
indiziert sind.
In letzter Zeit hat S. Altman

Wässer, wie das Gasteiner, mittels eines Dauerklysmas direkt auf die Prostata wirken zu lassen, und will auch davon recht gute Erfolge gesehen haben.

Massage und Vibrationsmassage.

Als sehr wertvoll erwies sich die Wirkung der örtlichen Massage. Schon im Jahre 1879 von Estlander[135]) und nach ihm 1892 von Thure-Brandt[136]) bei nicht gon. Prostataerkrankungen empfohlen und angewendet, wurde dieselbe erst durch Ebermann[137]) bei Hypertrophie (1892) geübt.

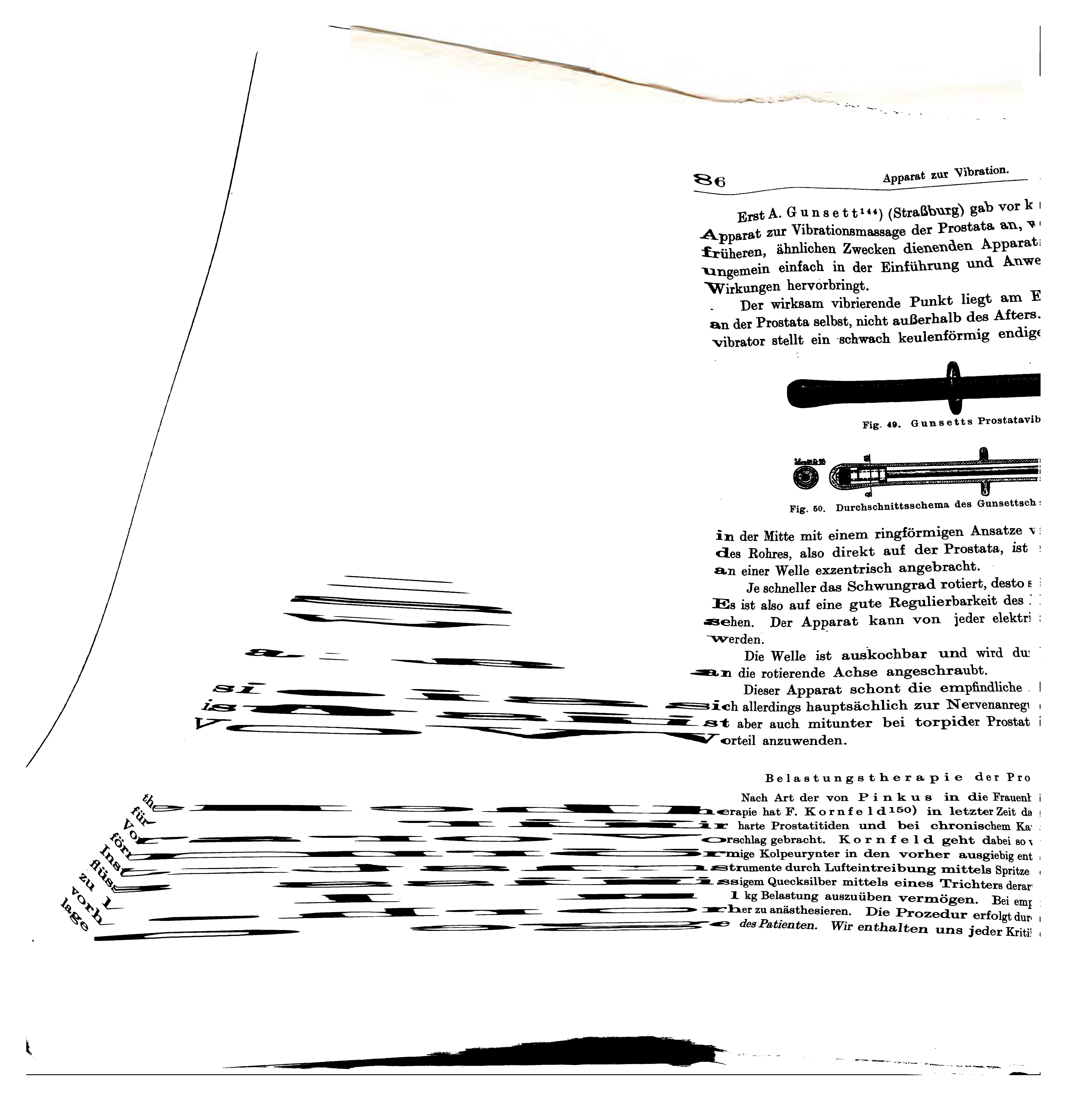
Die Massage der hypertrophischen Prostatadrüse wird nur mit dem durch Condom oder Guttaperchastreifen geschützten Finger als digitale wohl kaum mehr instrumentell mit den Apparaten von Feleki-Pezzoli (Fig. 21) ausgeführt. Durch streichende Bewegungen, Effleurage, werden die besonders derben, prominenten und druckempfindlichen Partien der Drüse und deren Umgebung massiert und dadurch Herabsetzung des Blutgehaltes, aber auch die Expression des gestauten katarrhalisch veränderten und mitunter beträchtlich vermehrten Sekretes bewirkt. Ein rationeller Apparat zur Selbstmassage wurde jüngst von Joos[138]) angegeben.

In den ersten, mehr reizbaren Stadien ist mitunter die Bauchdeckenmassage der direkten vorzuziehen, da sie indirekt durch Regelung der Stuhlverhältnisse depletorisch wirkt. Dies gilt auch für die Kombination beider Massagearten bei komplizierten, sehr vorgeschrittenen Fällen. Große Reizbarkeit und nachträglicher Schmerz gebietet jedoch stets allen mechanischen, insbesondere instrumentellen Eingriffen gegenüber Vorsicht.

Auch Zittermassage oder Vibrationsmassage mit Hilfe von in das Rektum einzuführenden, meist elektrisch betriebenen Konduktoren ist natürlich für nicht reizbare Fälle von Prostatahypertrophie, für postgonorrhoische und selbst noch gonorrhoische Verdickungen sowie zur Anregung der Nerven bei Impotenz empfohlen und angewendet worden. Es scheint, daß die nicht unangenehme Nervenerschütterung durch die Vibrationsmassage bisweilen auch resorptionsbefördernd wirke.

So hat Laszkowski[139]) im Jahre 1903 einen Prostatavibrator und ebenso F. Kornfeld[140]) einen spekulumartigen Apparat zur Vibrationsmassage angegeben; beide blieben ohne praktische Bedeutung.

Lange vorher hatte bereits Thure-Brandt[136]) die indirekte Massage des Organs angegeben, ferner Huldschiner[141]) eine Zitterschüttlung der Prostata und Schmidt[142]) und Großglick[143]) eine manuelle Vibrationsmassage vom Rektum und von der Urethra aus. Sämtliche dieser Empfehlungen blieben jedoch nur in den Händen einzelner oder wurden überhaupt niemals ausgeübt.



Erst A. Gunsett[144]) (Straßburg) gab vor k
Apparat zur Vibrationsmassage der Prostata an, w
früheren, ähnlichen Zwecken dienenden Apparat
ungemein einfach in der Einführung und Anwe
Wirkungen hervorbringt.

Der wirksam vibrierende Punkt liegt am E
an der Prostata selbst, nicht außerhalb des Afters.
vibrator stellt ein schwach keulenförmig endige

Fig. 49. Gunsetts Prostatavib

Fig. 50. Durchschnittsschema des Gunsettsch

in der Mitte mit einem ringförmigen Ansatze v
des Rohres, also direkt auf der Prostata, ist
an einer Welle exzentrisch angebracht.

Je schneller das Schwungrad rotiert, desto s
Es ist also auf eine gute Regulierbarkeit des
sehen. Der Apparat kann von jeder elektri
werden.

Die Welle ist auskochbar und wird du
an die rotierende Achse angeschraubt.

Dieser Apparat schont die empfindliche
sich allerdings hauptsächlich zur Nervenanreg
ist aber auch mitunter bei torpider Prostat
Vorteil anzuwenden.

Belastungstherapie der Pro

Nach Art der von Pinkus in die Frauenh
therapie hat F. Kornfeld[150]) in letzter Zeit da
für harte Prostatitiden und bei chronischem Ka
Vorschlag gebracht. Kornfeld geht dabei so v
förmige Kolpeurynter in den vorher ausgiebig ent
Instrumente durch Lufteintreibung mittels Spritze
flüssigem Quecksilber mittels eines Trichters derar
zu 1 kg Belastung auszuüben vermögen. Bei emp
vorher zu anästhesieren. Die Prozedur erfolgt dur
lage des Patienten. Wir enthalten uns jeder Kriti

der aber wohl schon durch seine Unbequemlichkeit und Umständlichkeit für Arzt und Patienten nicht leicht praktikabel sein dürfte, und sich deshalb durch ganz besondere Wirksamkeit auszeichnen müßte, um seine Ausführung in der Praxis zu rechtfertigen.

Elektrolyse.

Von elektrischen Methoden kommt außer der Elektrolyse zur partiellen Zerstörung der Prostata, die ich als eine rein chirurgische Aetzmethode ebenso wie die galvanokaustische von Bottini hier übergehe, noch die früher oft geübte rektale Faradisation der Prostatagegend in Betracht, die mir jedoch bei organischen Prostata-Veränderungen als entbehrlich erscheint, trotzdem Porosz gerade mit ihr gute Erfolge bei hypertrophischen Zuständen der Prostata erzielt hat.

Röntgenbehandlung.

Hingegen ermöglicht die Röntgenbehandlung, die zuerst von Luraschi und Carabelli[145]), dann hier in Wien von Moskowicz[146]) und Stegmann[147]), in München besonders von v. Schlagintweit[148]), weiterhin von anderen Radiologen angewendet wurde, von eklatantem tumorverkleinerndem und beschwerdenherabsetzendem Einfluß. Die Verkleinerung des Tumors dürfte im Sinne der Voraussetzung der erstgenannten Autoren tatsächlich zunächst auf die Degeneration der gewucherten Drüsenanteile zurückgeführt werden, welche ja einen beträchtlichen Teil des hypertrophischen Gewebes bilden. Es wird zum Zwecke der Behandlung die hintere Fläche der Prostata durch ein Mastdarmrohrspekulum entsprechend eingestellt und mittels einer röhrenförmigen Blende belichtet. Schon nach 2—3 Wochen im Anschluß an 2—3 Bestrahlungen konnte Moskowicz in der Intensität von 3 H. der Holzknechtschen, von Stufe A der Sabouraudschen Skala in einigen Fällen deutliche, ja beträchtliche und günstige Veränderungen konstatieren, denen meist eine gewisse Reaktion, bestehend in der Vermehrung des Harndranges, einem Gefühl der Hitze und Völle im Perineum und mitunter auch Schwächegefühl, selbst stenokardische Anfälle vorausgingen. Hingegen stellte sich nach Schwinden dieser nur kurze Zeit dauernden Beschwerden in allen Fällen Verkleinerung des Tumors, Abnahme des Residualharnes und oft auch spontane Miktion ein. — Näheres über die Technik vergl. Kienböck: Radiotherapie, Heft 6, S. 171.

Obzwar ich selbst nur in 2 Fällen mit derbem hypertrophischem Prostatatumor Gelegenheit hatte, X-Strahlen zu verwenden und den Einfluß der Röntgenbehandlung der Prostata selbst zu beobachten, habe ich doch mehrere Fälle dieser Art gesehen, die von anderer, durchaus zuständiger Seite mit derselben Methode behandelt wurden.

Aus allen diesen Beobachtungen habe ich die Auffassung gewonnen, daß die positiven Resultate dieser Behandlung unleugbar sind und daß



ihre speziellen Indikationen weniger in höh
Hypertrophie, der Größe des Tumors u
schwerden, sondern mehr in dem Vorhan
stillbaren katarrhalischen Sekretion im Ge
werden.

Eine einmalige Behandlung mit höch
ouraudschen Radiometers, eventuell
hrens nach 3—4 Monaten, scheint hier d
rdacht einer Polypragmasie freien Vor
d Einfluß auf den ganzen Symptomen
ktiven Erscheinungen, etwa 3 Wochen
Arzt und Patienten klar zu Tage trete
scowicz und auch Schlagin w
Zahl der sichtlich guten, bleibenden
über den Mißerfolgen. Besondere S
des Vorganges und bei richtiger Techn
Die mächtigen harten, derbhypertro
wohl stets nur das Gebiet chiru
griffe bleiben.

Ulcus venereum und sein

Allgemeine

Unter sämtlichen Erkrankungen auf dem
krankheiten ist wohl keine in ihrem Wesen, in
Behandlung heute so klar umschrieben, studie
venereum.

Die exakte bakteriologische Forschung hat
geleistet als jahrhundertelange Empirie. Aus e
konstitutionellen Syphilis verwechselten und in d
hervorrufenden Geschlechtsleiden ist in der kurz
ein klinisch wie bakteriologisch klar begrenztes
ausnahmsweise noch von entzündlichen Kom
worden. Die meisten Fragen, die sich an die l
lokalen Schankerprozesses knüpfen, haben heut
Von praktischer Wichtigkeit für Therapie und
Tatsachen.

Die einzige Beziehung des venerischen Ulcu
bei beiden Affektionen vorwiegend geschlechtl
ziemlich häufigen Kombination beider Virusarten
Verlaufes des Ulcus venereum durch den syphili

Wie bei anderen spezifischen Geschwüren
Virus, sondern auch offenkundig der Sitz der Ulz
Disposition des Individuums bestimmend. Auch
sind maßgebend. Dort, wo Haut- oder Schleimh
takt treten und das von der Ulzeration gebildete

barschaft verbreitet wird, findet leicht Autoinokulation, dagegen viel schwerer eine Ausheilung statt als an anderen, mehr geschützten Hautstellen. Wegen ihrer Bösartigkeit und Hartnäckigkeit bekannt sind deshalb der Frenularschanker, namentlich wenn das Frenulum kurz ist und so leicht Zerrungen unterliegt, der Schanker im Orificium externum urethrae und die schankrösen Affektionen in den Afterfalten; auch die an den Ausführungsgängen der Bartholinischen Drüsen und im Orificium urethrae der Frau sitzenden Ulcera, kommen hier in Betracht, erstere da sie sich oft ziemlich weit in die betreffenden Ausführungsgänge hinein zu verbreiten pflegen. Hartnäckig in ihrem Verlaufe sind auch die Lymphgefäßschanker und Follikularschanker.

Mehr durch konstitutionelle, als durch spezifisch bakterielle Momente begründete Anomalien sind die Ulcera venerea elevata, fälschlich oft auch diphtheritica genannt. Der Uebergang der schankrösen Ulcera in eine Art chronischer, auf der einen Seite mit Uebernarbungs-, auf der anderen Seite mit Zerfallstendenz behafteter Ulzerationen führt zu dem Serpiginöswerden des Geschwürs. Hingegen scheint der früher oft angeführte phagedänische Schanker sich in speziellen Fällen oft als eine Mischung mit konstitutioneller Syphilis herauszustellen. Geschwüre bei solchen Individuen zeigen offenbar bloß deshalb Zerfallstendenz, weil das Gewebe wie beim Chancre mixte noch von früher her ein spezifisches Virus (Spirochaete pallida) enthält und wenig widerstandsfähig ist.

Eine Seltenheit ist die Kombination mit Gangrän (Ulcus venereum gangraenosum); man kann wohl annehmen, daß diese sich durch schwarzen matschen Schorf auszeichnende Veränderung des Geschwürsbodens häufig durch den von Matzenauer nachgewiesenen Bazillus des Hospitalbrandes, aber oft auch durch spezielle Beeinträchtigungen der normalen Zirkulationsverhältnisse hervorgerufen werden.

Einen besonderen Charakter gewinnen manche Schanker auch durch den Mangel jeglicher Heilungstendenz bei gleichzeitigem Rückgang der entzündlichen Erscheinungen. Die Geschwürsflächen repräsentieren sich nicht so sehr mit nekrotischem Belag versehen als vielmehr ganz seicht eingesunken und von einem feingrauen Granulationsgewebe bedeckt dar. Gerade diese atonischen Geschwüre bieten besonders bei heruntergekommenen Kranken der medizinellen Therapie mitunter größere Schwierigkeiten.

Obwohl der klinische Begriff Ulcus venereum heute nach fast allgemeiner Auffassung lediglich mit seinem ätiologisch bakteriologischen Verhalten identifiziert wird, so bildet diese Tatsache doch nur ein vorläufiges Uebereinkommen; es gibt in der täglichen Praxis noch andere Ursachen und Erreger für Etablierung lokaler venerischer, das ist durch geschlechtliche Infektion akquirierter Ulzerationen am Genitale oder dessen Umgebung als die Invasion mit dem spezifischen Streptobazillus von Reale Ducrey, mögen diese nun bloß durch bakterielle Verunreinigung von Erosionen (Herpes genitalis) mit Staphylokokken, Streptokokken oder anderen Bakterien oder gewissen Ernährungsbedingungen der Haut ihre Entstehung verdanken.

Es ist wichtig, dies hervorzuheben, weil der ungleichmäßige Verlauf der verschiedenen venerischen Ulzerationen gewiß oft mehr in der Aetiologie als in der Art der Therapie liegt. Jedenfalls aber ist das typische venerische Ulcus Ducreys mit Recht als das hartnäckigste aller dieser Ulzerationen anzusehen und schon deshalb auch als ein Maßstab für den Wert irgend einer Lokaltherapie zu betrachten.

Das oberste Prinzip jeder Therapie muß wohl die möglichst rasche und vollkommene Avirulisierung des hier sogar relativ leicht zugänglichen, in den obersten Hautschichten sitzenden Virus liegen. Dabei ist aber oft auch Rücksicht auf die Ernährungs- und Zirkulationsverhältnisse zu nehmen.

Chirurgische Exzision is
kommt sie nur ganz ausnahmsweise
metisch und funktionell wichtige Haut
gründlicher Entfernung im scheinbar
Wundverlauf zu bieten. Ein Fortbest
tragung auf den Wundverlauf ist nic
Inzision wird man die von V
kular Schanker, ferner alle kle
krösen Infektionen Lymphgefäßschan
chirurgischem Wege zur Weiterbehan
Das gilt für Ausnahmefälle, die
einer Abortion durch Aetzung, und
ätzung, wenn sie eben Erfolg hat, sch
dung von lokalen Anästheticis durch
deren Z- physikalischen Behandlung
einfach und bequem durchführbar wä
carbolicum liquefactum (A. Neißer)
in der ersten Zeit unmittelbar nach
erscheinungen unter dem Aetzschorfe
Wenn Keibich[2]) dennoch g
Verätzung der Ulcera ven. mit dem
bricht, so bezweifle ich durchaus nich
zumal bei liegenden Kranken einer Klin
eignet sich die Methode weder für grö
in Nischen sitzen. Unsicherer Erfolg u
Komplikationen verhindern und verbi
einzelne hartnäckige Fälle von Ulzera
gewiß immer noch zu versuchen sein.

Thermotherapie. We
Mangel absoluter Verläß
Der Aetzmethoden bei etwas grö
längeren bestehenden und info
tiven Ulzerationen führte s
schon anzustreben. Hierzu h
reichen thermischen und hyperämisie
Therapie Wärme- oder Hitzebeha
meist die Welander[3]) hat diesel
zumal verwendet und in Wien
E- Wärmebehandlung Wel
matisch Virus des weichen Sch
Die des früher bekannt u
lichkeit schon Form heißer Lokalbä
welche in der begründet die
Zweckm Welander (1905[7]) auf folgende Ta
neu lich Auf die Angabe W. Böck



einige Tage (in vitro) auf 40° C. erwärmt, seine Inokulabilität verliere. (B ö c k war Unizist, er spricht zwar dort von syphilitischen Geschwüren, doch ist es aus dem Verlauf der Impfversuche nach der Beschreibung ersichtlich, daß er auch mit Mischformen oder mit reinem Ulcus venereum experimentiert hat.)

2. Auf mehrfache Beobachtungen, daß sich bei mit Ulcus venereum Behafteten, im Falle sie zufällig an Fieber von 39—40° C. erkrankten, die Ulcera ohne jede andere Lokalbehandlung reinigten und sogar heilten. W e l a n d e r fand dies im Verlaufe von Tuberkulose, Pneumonie, akutem Gelenkrheumatismus, also unabhängig von der Natur des Fiebers.

3. Auf eigene experimentelle Beobachtungen, denen zufolge Impfungen mit Sekret von typischem Ulcus venereum an Fiebernden nicht hafteten, während dieses selbe Sekret an denselben Individuen im afebrilen Zustand haftete.

Auf Grund dieser drei Tatsachen versuchte es nun W e l a n d e r, durch Vorbeileiten von Wasser bestimmter Temperatur (ca. 42° C.) innerhalb gut leitender Bleiröhren, die entsprechend um die mit nur dünnen, feuchten Wattelagen bedeckten ulzerösen Flächen gelegt werden und die so nahe wie möglich an die kranken Stellen zu bringen sind, ein bis mehrere Tage lang kontinuierlich diese hohe Temperatur auf die Ulcera einwirken zu lassen und hatte damit in sehr vielen Fällen auch vollen Erfolg.

Als zweckmäßig erweist es sich, vor der Wärmebehandlung eines Ulcus alle Brücken und Unterminierungen desselben nach vorhergehender Kokainisierung der Wunden mit einem scharfen Löffel oder auch durch Abwischen mit in Borlösung getauchten Wattebäuschchen zu egalisieren. Hierdurch wirkt die Wärme auf die schankröse Oberfläche überall gleichmäßig bakterizid ein.

Ich selbst konnte die Resultate W e l a n d e r s an vielen Fällen schon 1894—96 bestätigen und habe bei dieser Gelegenheit gefunden, daß diese in ihrer Art ungemein einfache und präzise Methode wegen ihrer hyperämisierenden Wirkung auch noch für mehrere andere Erkrankungen der Haut benützt werden kann.

Je nach dem Sitze der Geschwüre sind natürlich die Blei-, Metall- oder Gummirohre verschieden zu wählen. Sitzen die Geschwüre auf dem Penis, dann genügen einige Windungen des Rohres; sitzen sie auf dem Skrotum, dann muß ein aus Guttapercharöhren zusammengesetztes Suspensorium angelegt werden; sitzen sie am Orificium der männlichen oder weiblichen Harnröhre, dann dienen hierzu 3—4 cm lange Röhrchen à double courant, die in die Oeffnung eingelegt werden; dieselbe Methode leistet ausgezeichnete Dienste bei Schankern an der Crena ani und innerhalb der Afterfalten; an allen übrigen, ebenen und leichter zugänglichen Flächen lassen sich solche Zuleitungskörper oder T h e r m o d e n, wie ich sie genannt

habe stets leicht herstellen.
wöhnliche rote Gasschläuche aus …
densteen … Leiter in Wien führt Ther…
Angaben … Körperteile aus Blei, Alu…
wohl … auf Lager.
in Betreff … die Wirkungsweise der …
… zweierlei prinzipielle Auffa…
… Betracht, eine Oberfläch…
daß es … Wenn auch Welander an…
setzte … bloß die Oberflächenwirku…
unbeschädigte … Schichte sei, die hier als H…
mächtigste … ladet der Richtigkeit di…
laterale … Heilfaktor, die sich z…
frischen … Hyperämie (Bier) anges…
aber bei … meist ganz oberflächlic…
in Betreff … allen älteren, tiefer gr…
… Auch … kommt.
staphylo- … die Kombination des sp…
Wärme… streptogenen Infektio…
… Verfahren rasch zur Aviru…
stante Wärme auf syphilitische …
ausgenommen auf gewisse gumm…
Selbst wenn aus irgend einem …
behandlung vorzeitig unterbroche…
lung zurück, der sich in Herabse…
durch partielles Reinigen der Gesc…
ist es möglich, die Wärmebehandl…

Methoden und Apparat…

Die Anwendung von Wärm…
meist in der Form leitender …
wirkung. Von der Hautoberfläch…
Hilfe dieser Wärmeprozeduren a…
therapeutisch zu beeinflussen. Vi…
es scheint, eine neuere Methode, v…
v. Bernd und Radonicic Th…
eine Nebenwirkung respektive Un…
Energien in Form von Hochfreq…
als ein dosirbares und so auch …
ziehen sein dürfte. Weitere Erfa…
zur Zeit auch von mir in Geme…
sammelt und veröffentlicht werd…

Leitende Wärme. Heiße, temperierte, regulierbare feuchte und trockene Umschläge. Konstante Wärme.

Eine selbst nur approximativ auf 1—2° C. konstante Temperatur auf kleine Hautbezirke oder Körperteile, aber auf längere Zeiträume von Stunden bis zu Tagen zu etablieren, ist am Krankenbette nicht leicht und nur durch eigene Wärmeapparate erzielbar.

Gewöhnliche warme Lokalbäder, Kompressen, Breiumschläge, mit Kleister oder Farina seminum Lini bereitet, sind an und für sich allein wegen ihres raschen Abkühlens dazu nicht geeignet. Auf Geschwürsprozesse und Wunden aufgelegt, pflegen sich letztere stets darunter wieder zu verunreinigen. Außerdem sind solche einfache Behelfe, ebenso wie die schon im Altertum hiezu oft benützten einfachen Thermophore, z. B. erhitzte Steine, Sandsäckchen, mit heißem Oel gefüllte Krüge, für Wundbehandlung am Genitale unbrauchbar. Das gleiche gilt wohl für das Eingraben ganzer Körperteile in den von den Sonnenstrahlen erhitzten Sand.

Viel benützt werden seit Jahren die sogenannten Thermophore, deren auf physikalischen Gesetzen beruhendes Wärmebindungsvermögen sich wohl für manche längere und allmähliche Wärmeabgabe eignet.

Die Füllung dieser Thermophore besteht aus essigsaurem Natron, welches bei 58° C. unter Konsumtion von 42 Kalorien schmilzt. Es bleibt demnach beim Abkühlen der Thermophorkissen etc. eine Temperatur von 58° C. so lange konstant, als es der latenten Schmelzwärme des Salzes und den sonstigen Bedingungen (Größe, Form etc.) der Apparate entspricht.

Je größer solche Thermophorkissen sind, desto mehr Wärme läßt sich in ihnen durch das Einlegen in heißes Wasser aufspeichern und desto länger dauert die Wärmeabgabe. Für approximative Wärmezufuhr, zumal zur Behebung symptomatischer Zustände, Linderung von Schmerzen, zur Beförderung von Resorption mitunter recht zweckmäßig und schon wegen der Bequemlichkeit und Billigkeit vielfach gebraucht, lassen sich dieselben zur exakten Thermotherapie, insbesondere zur Behandlung von Wunden nicht verwenden.

Eine annähernde Konstanz der Temperatur läßt sich mit Hilfe der zuerst von S. Salaghi 52) in Bologna angegebenen elektrischen Thermophorkompressen erzielen. Das Prinzip dieser Wärmezuleitungskörper beruht auf dem Gesetze der Proportionalität zwischen dem Grade der Erwärmung eines drahtförmigen metallischen Leiters, und seiner Dicke, also auf dem des Rheostaten. Zwischen zwei übereinanderliegenden Asbestleinwandstücken von feiner Webart ist eine feine, biegsame Drahtschnur aus geeignetem Widerstandsmaterial so eingenäht, daß die Drähte in gleichen Abständen gleichmäßig über die ganze Platte verteilt sind. Der elektrische Strom wird durch diese Drähte geschickt, kann von jedem elektrischen Anschlusse bezogen und durch Einschaltung von Widerständen entsprechend reguliert werden. Dieses Prinzip ist, seither in mannigfachster Weise technisch vervollkommnet, zur Herstellung von Thermophorkompressen verwendet worden. Von Lindemann wurde das Prinzip zu schmerzstillenden Elektrothermkompressen besonders empfohlen.

Mangelnde Präzision der Temperaturen, welche innerhalb oft weiter Grenzen schwanken, da sie unter anderem von der Stromdichte der Leitungen abhängen, auch nur für trockene Wärme anwendbar sind und selbst bei größter Vorsicht elektrische Schläge aus Starkleitungen möglich machen, ließen mir dieses Prinzip für Wundbehandlung weniger geeignet erscheinen.



Ich habe, so wie früher W... quelle benützt.

Während es durch den von ... regulator möglich ist, jede gewü... zustellen und zeitlich unbeschrän... Apparaten, die diesem Zwecke ...

Besonders erwähnenswert ist ... Dr. Berlien modifizierte Apparat H... liefert, aber so kompliziert ist, daß ... werden kann. Ferner jene vielen Ap... nur beiläufigen, innerhalb weiter Gren... peraturgrad, also keineswegs eine ko...

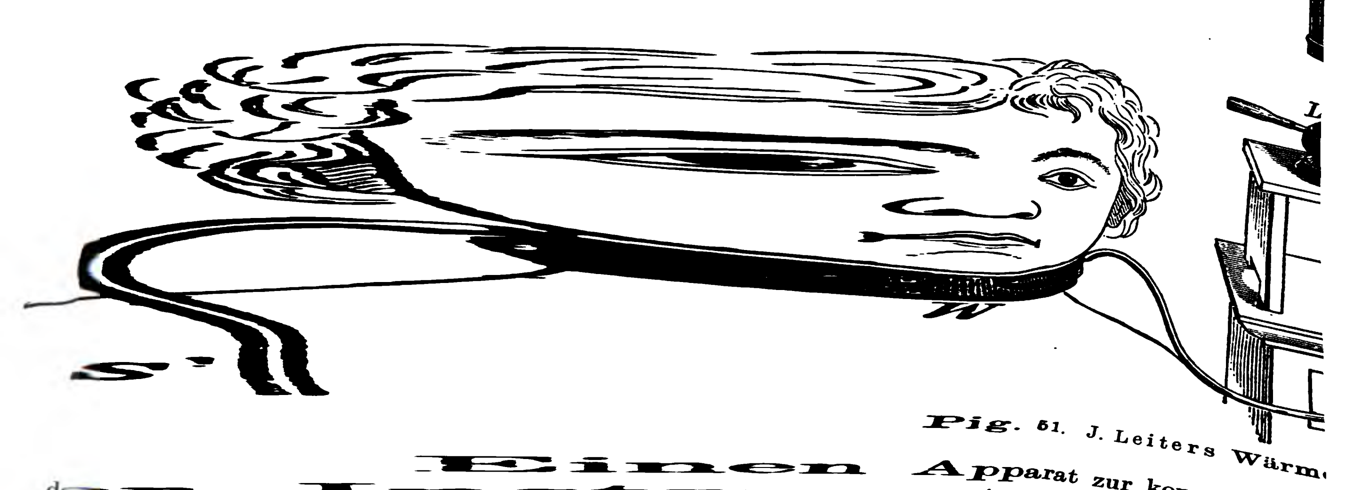


Fig. 51. J. Leiters Wärm...

Einen Apparat zur konstanten ... der Instrumentenfabrikant Josep... und in den Handel gebracht. Der ... unbequem und zeitraubend.

Leiters Apparat besteht aus ... kann und in seinem Innern eine Metal... aus M ein, wird hier durch eine Spiri... so wie den Schlauch S der Wirkungs...

Wärmegrade, der Wasserstandszeiger Wz die Menge des in M befindlichen Wassers an, der Hahn Z dient zur Regulierung des Wasserabflusses. Im Gebrauche muß der Apparat etwa 20—30 cm höher stehen als die Thermode. Das abfließende Wasser wird in einem wiederum tiefer stehenden Behälter aufgefangen und nach Bedarf (etwa jede Stunde) in den Apparat zurückgefüllt. Die Regulierung der Temperatur erfolgt derart, daß bei eintretender Ueberhitzung die Flamme L eine Zeitlang entfernt und nach der Abkühlung wieder untergestellt wird (Fig. 52).

Auf anderem Prinzip als wie L e i t e r s Wärmeregulator, nämlich dem der Zirkulationsheizung, beruht der Kataplasmenwärmer von Q u i n c k e.

Q u i n c k e[6]) in Kiel, der sich ebenso wie W e l a n d e r seit vielen Jahren mit der therapeutischen Verwertung der Wärme beschäftigt, benützt zu solchen Zwecken einen sogenannten Z i r k u l a t i o n s o f e n, welcher einen mit Spiritus geheizten metallenen Wasserbehälter darstellt. Dieser 1896 angegebene, sinnreiche, aber primitive Apparat stellt in Verbindung mit eigens hierzu gefertigten, aber groß kalibrierten Thermokörpern, Wärmekapseln aus dünnem Metallblech, unter welche vorerst Breiumschläge appliziert werden, ein in sich geschlossenes Zirkulationssystem dar. Dieses kommt seinem ursprünglichen Zwecke, Umschläge approximativ für eine gewisse Zeit gleichmäßig warm zu halten, also als Kataplasmawärmer, gewiß recht gut nach. Auch ihm mangelt jedoch die Präzision der Temperaturen. Die Nötigung, das Verfahren unter ständiger Bewachung zu halten und überdies dessen Abhängigkeit von der Wahl eines bestimmten (großen) Kalibers der Thermoden verhindern dessen allgemeine und prolongierte Verwendung. Da nun der Auftrieb der erwärmten Flüssigkeit in Zirkulationsöfen an und für sich nur eine sehr geringe Kraft darstellt, so stockt außerdem der Betrieb des Apparates sehr leicht und damit auch die Konstanz der Erwärmung, z. B. dann, wenn nur etwas enger kalibrierte Thermoden zur Verwendung gelangen müssen, welche dem Strome größeren Widerstand bieten.

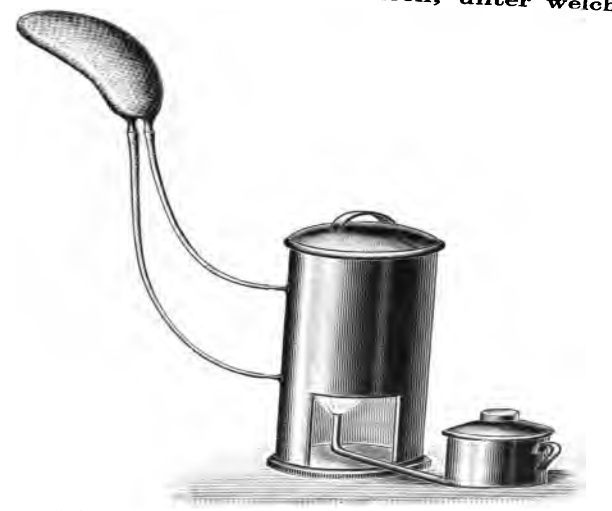


Fig. 53. Quinckes Kataplasmenwärmer.

Q u i n c k e s Apparat besteht aus einem heizbaren, aus Kupferblech gefertigten, 30 cm hohen Wasserreservoir, welches nahe dem Boden und 6—8 cm unterhalb des oberen Randes zwei seitliche Ansatzrohre trägt. Von hier aus führen zwei Schläuche zum Heizkörper, welcher aus dünnem, verzinntem Kupferblech besteht und etwa handflächengroß ist. Endlich gehört zu dem Apparat noch eine Heizung. Ist der Apparat zusammengestellt und das Reservoir mindestens bis zum oberen Rohre gefüllt, so steigt bei Heizung des Reservoirs das in demselben erwärmte Wasser durch den Schlauch in den Heizkörper auf und fließt durch den Schlauch zurück. Dem Heizkörper wird durch die hierdurch bewirkte Zirkulation beständig Wärme zum Ausgleich des Wärmeverlustes zugeführt.

Die Temperatur des Wassers i…
weilige Entfernung der Lampe auszug…
Maß der Erwärmung will Quinck…
Die Heizkörper sollen zur Er…
dienen (Fig. 53).

Der Quinckesche Appara…
Wärmeregulator.

Weiterhin können als Therm…
amerikanischen Gesellschaft (Th…
den Handel gesetzter Therm…
gebildete und modifizierte Appa…
Sämtliche dieser Apparate …
den Patienten oder einer Warte…
brennungen setzen können.

Der amerikanische Dampfth…
dochtlampe geheizt, Dampf in ei…



Fig. 54. Amerik…

metisch durch einen nach oben …
geschlossen ist. Bei entsprechen…
gleitende Deckel in die Höhe ge…
ist, wird aber mittels eines hebel…
von unten über den Heizdocht ges…
bedeckt, die Flamme gedrossel…
Der unter Spannung stehende I…
des Reservoirs nach abwärts dur…
phorkessels und gelangt, soweit …
führenden Schenkel in das Wass…

Es ist demnach die aus dem …
wirksam ist. Die Fehlerquellen …
Erwärmung und Funktion des …
lungen nicht gut zu brauchen i…

Dasselbe Prinzip benutzt unter Vorschaltung einer kleinen Heizkammer zu seinem Wärmeapparat Bauer (Fig. 55).

Bauers Apparat, 24 cm hoch, 16 cm breit, besteht aus einem gußeisernen Fuß I und aus einem in diesen eingeschraubten vernickelten Gehäuse II. Letzteres trägt unten einen Teller mit heraushebbarer Spirituslampe und oben einen Wasserbehälter A. Zwischen beiden ist eine kleine Kochkammer E eingeschaltet, welche mit dem Wasserbehälter durch ein Rohr F in Verbindung steht. Dicht am Boden des Wasserbehälters mündet ein Rohr nach außen zur Kommunikation mit dem Schlauch B. Mit den freien Enden der Schläuche B und D wird eine Thermode verbunden.

Funktion: Füllt man den Wasserbehälter, bis gerade noch die Mündung G des gebogenen Rohres F frei bleibt, so erreicht das Wasser auch in letzterem dieselbe Höhe.

Durch die Flamme der Spirituslampe wird Dampf entwickelt, das Steigrohr F periodisch entleert und durch Nachfließen des Wassers aus A durch B über C gleich wieder gefüllt. Dieser Vorgang wiederholt sich je nach der Höhe der Flamme in der Minute 2—4mal, und dauert so lange, als die Wärmequelle (der Spiritus) ausreicht. Eine Dochthöhe von 2—3 mm gibt in der Thermode eine beiläufige Temperatur von 45 bis 50° C., eine solche von 6 mm bis 70° C. Die für eine bestimmte Temperatur erforderliche Flammenhöhe ist für jeden einzelnen Fall bald auszuprobieren. Fühlt der Patient die Hitze zu groß, so ist der Docht etwas niedriger zu drehen, oder die Lampe für kurze Zeit herauszunehmen.

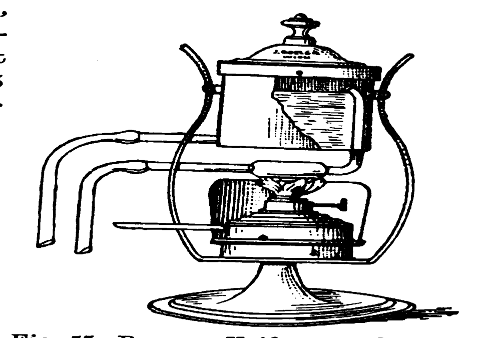


Fig. 55. Bauers Heißwasser-Dampf-Thermophor.

Wer eine genauere Kontrolle wünscht, tut gut, unmittelbar vor oder hinter der Thermode ein von mir dazu 1902 angegebenes Durchflußthermometer einzuschalten, welches so in eine Glasröhre eingefügt ist, daß es von dem strömenden Wasser umspült wird und die Temperatur desselben genau angibt. Aus den oben angeführten Gründen ist es auch angezeigt, die Temperatur an der Hautoberfläche bei der Verwendung neuer Thermoden zu kontrollieren (Fig. 55).

Das Verdienst, die Wärmebehandlung in exakter Weise durchgeführt zu haben, gebührt E. Welander[7]), der 1891 ursprünglich einen bloß für seine Klinik im St. Göran-Spital in Stockholm eigens gebauten, später (1895) durch Dr. Berlien einen mehr praktischen Apparat angegeben hat. Derselbe wird an eine Wasserleitung angeschlossen und gestattet Wasser bestimmter Temperatur zu erzeugen, welches nach Bedarf auch gleichzeitig zur Behandlung von zwei Kranken verwendet werden kann.

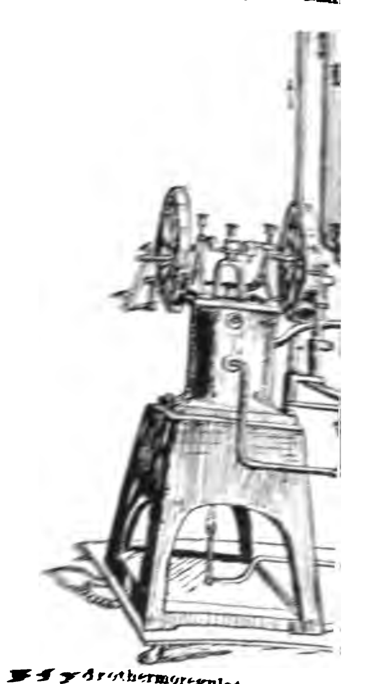
Nicht nur die eigene Wasserleitung, sondern auch eine gewisse Kompliziertheit der Wärmeregulation, die bei längerem Gebrauch auch leicht versagt und jedenfalls einen Transport des Apparates und die Verwendung desselben außer einem Spitale kaum gestattet, brachten mich dazu, im Jahre 1902 einen eigenen transportabeln Apparat (Hydrothermoregulator) zu konstruieren (Fig. 56).

In diesem Apparat ist das Prinzip der Hydraulik mit dem der Autoregulierung verbunden. Es wird eine kleine Quantität (2—5 Liter) Wasser in einem Kessel mittels Gasflamme entsprechend erwärmt und von dort durch einen Motor durch ein Röhrensystem getrieben, in welches der Kranke, bezw. der betreffende Körperteil gewisser-



...gewichtes erf. ...

...Während der Zeit...
...entstandene Abkü...
...Regulierung der Ga...



...Hydrothermoregulator nach ...
...Wärme für Sanatorien. ...
..., in Betrieb setzbar u...
...Stärken des Motors fabriz...
...in Berlin ...

...bewirkt auch ein Palk...
...im richtigen Momente d...
...flamme und Heizkraft wi...

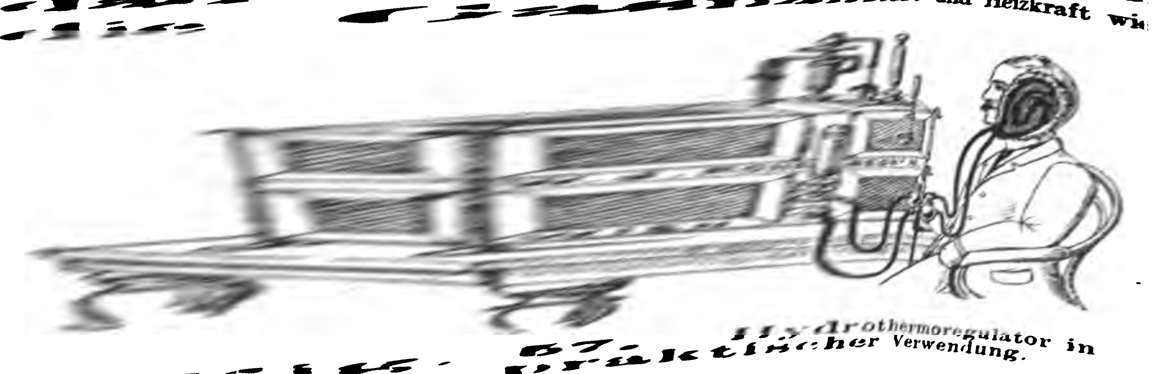


Fig. 67. Hydrothermoregulator in praktischer Verwendung.

Einrichtungen erhielt meines Wissens die Wiener Fangoanstalt (Fig. 57). — Ausführliche Beschreibungen des Hydrothermoregulators habe ich an anderen Orten angegeben (l. c.).

Anwendung konstanter Wärme für die Therapie des Ulcus venereum.

Wäre der Geschwürsprozeß des Ulcus venereum stets ein nur oberflächlicher, dann kämen andere Methoden als die der abortiven chemischen Karbolverätzung heute wohl nicht mehr in Betracht, doch nicht jeder erfahrene, insbesondere in Spitälern tätige Arzt ab und zu tiefer greifende und zu großen Zerstörungen führende venerische Prozesse, bei denen der Streptobazillus, in seiner Virulenz vielleicht durch andere pathogene Bakterien verstärkt, die ganze Hautdecke unterwühlt, z. B. als extragenitaler Schanker der Finger in Sehnenscheiden einbricht und dementsprechend auch häufig regionäre Lymphadenitiden verursacht.

Solchen Fällen gegenüber stand man bis jetzt geradezu ratlos da.

So beschreibt Siebert[8]) noch kürzlich aus der Breslauer Hautklinik einen Fall eines extragenital, auf dem kleinen Finger sitzenden mächtig in die Tiefe greifenden, an den Rändern elevierten Ulcus, das ursprünglich für ein ulzeriertes Panaritium gehalten, sich später als eine durch den Streptobazillus, offenbar nachträglich, verunreinigte Stichverletzung herausgestellt hatte. Der Verlauf des Falles war ein sehr schwerer. Trotz sorgfältiger Behandlung mit allen Arten antiseptischer Pulver, trotz oftmals durchgeführter Aetzungen mit konzentrierter Karbolsäure kam es immer wieder zum peripheren Fortschreiten, zu Weiterinokulationen, Zerfall zwischen den ausgeheilten Stellen, Bildung von Hautbrücken, und schließlich mußte unter „Narkose" dennoch ein chirurgisches Evidement vorgenommen werden, um den infektiösen Prozeß endlich zum Stillstand zu bringen.

Ich selbst sah wiederholt schwere und recht hartnäckige Ulcera venerea, bei denen teils durch den besonderen Sitz, teils auch durch das Tiefergreifen des Prozesses in die Subkutis, in Höhlen, Spalten und Fisteln, endlich auch durch Kombination der streptobazillären mit anderen bakteriellen Prozessen, die Affektion viele Wochen andauerte oder nach scheinbarer Abheilung doch wieder aus der Tiefe her hartnäckig rezidivierte.

In einer Reihe solcher Fälle bewährte sich diese exakte Art der Thermotherapie in ausgesprochener Weise besser als die chirurgische und medikamentöse, mitunter mußte allerdings die buchtige Geschwürsfläche für die Behandlung auf chirurgischem Wege erst freigelegt werden.

Daß anderseits in manchen Fällen auch die Behandlung der Ulzerationen mit konstanter Wärme nicht im stande ist, den Prozeß sofort zu kupieren, ist gewiß richtig, beruht aber nicht auf einem prinzipiellen Defekt der Methode, sondern in der auch beim Ulcus venereum nicht so selten vorkom-

menden Tiefenausdehnung in
Schleimhautfalten, vielleicht a
Lymphgefäße, nach welchen h
Maße stattfinden kann; es ist
Momenten begründet. Aus dem
behandlung in dem Präputials
falten nicht anders als durch
schwürsgrundes und Tamponier
überhaupt nicht ohne vorhe
Spaltung, Egalisierung der Vo
Geschwürsflächen, mit Welan
dies nicht möglich und die kor
Welander selbst und später au
(gegen 50gradige) Duschen, Irri
ganatlösung von 1:5000 als erfol
empfiehlt sich in manchen Fäll
auf der Portio vaginalis, in der
also an Stellen und in Fällen, wo
Stunden nicht möglich ist. Auch
wasserbehandlung der venerisch

Auch das recht hartnäckig
habe ich in einigen Fällen mit H
Bleiröhre als Thermode behand
1—2 Kreise korbartig zusamm
wird unter die ulzeröse Portio g
stellenden Röhrenteile werden
schen Gummibändern, umwickel
Wände stärker zu erhitzen. In
gegebenen Tafel findet man di
dere Thermoden abgebildet.

Der Effekt dieser Art der ph
der den Namen „Wärmebehand
von anderen Wärmebehandlun
stanter Wärme" gegeben habe, k
spezifische genannt werden, weil
wendet kaum jemals im Stiche l

Bei den sogenannten ato
hyperämisierenden Einflusse d
Effekte, die schlaffen, leicht blu
sich schon nach mehrstündiger B
Dies gilt auch für einen Tei
Prozesse, die ich unter lokaler Wär

und der Heilung zuwenden sah. In einzelnen Fällen ließ mich hier, teils ohne daß ich die Ursache anzugeben vermag, teils offenbar, da es sich um Mischinfektion mit Lues handelte, die Wärmebehandlung im Stiche und mußte durch ausgiebiges chirurgisches Evidement ersetzt werden. Prof. Haslund wendete bei ausgebreiteten exquisit phagedänischen Ulzerationen mit bestem Erfolge das permanente Wasserbad bei 35° C. an.

Niemals aber habe ich unter dieser Behandlung mit feuchter Wärme eine Schädigung oder Verschlimmerung des Prozesses sich einstellen sehen.

Sie wirkt wohltuend und schmerzstillend, verhindert jedenfalls ein Indietiefegreifen des Prozesses in Lymphgefäße und Lymphdrüsen, sie restituiert oder schont wenigstens das erkrankte Gewebe und liefert aus diesem Grunde auch die günstigsten Narben.

Es wäre nur zu wünschen, daß sich die Methode wenigstens an Kliniken oder in größeren Krankenkassenambulatorien einbürgern würde, zumal die für die Ulcusbehandlung nötigen Einrichtungen auch für die Wärmebehandlung einer ganzen Reihe anderer Affektionen verwendet werden können.

Heißluftbehandlung.

Nicht zu verwechseln mit der konstanten Wärmebehandlung ist die Heißluftbehandlung, wie ich sie zuerst im Jahre 1899 im Wiener Spital der Barmherzigen Brüder an Ulcera venerea und mixta geübt und darüber in der Wiener klin. Wochenschr. 1900, Nr. 1, berichtet habe[12])

Ueber die Technik siehe auch Heißluftbehandlung in Marcuse, Thermotherapie, Heft 2, S. 129. Ihr Indikationsgebiet liegt doch wohl in atonischen, serpiginösen und chronisch werdenden Ulcera mixta, nicht in typischen venerischen Ulzerationen. Die Temperaturen im korbartigen Heißluftraume können, von 80—100° steigend, in mehreren alltäglich vorzunehmenden Sitzungen von halbstündiger Dauer eine Reinigung und Belebung des Geschwürsgrundes durch stärkeren Blutzufluß bewirken und so eine mächtige Heilwirkung entfalten. Die Heißluftbehandlung eignet sich nur für solche Phasen der Ulzeration, wo andere, zumal medikamentöse Methoden im Stiche lassen. Ich habe einen solchen Apparat nach dem System Krause-Reitler anfertigen lassen, lege jedoch der Trocknung des Luftraumes mit Chlorcalcium (System Reitler) keinen erheblichen Wert bei (Fig. 47, 48).

Hitzebestrahlung. Frigoritherapie. Lichtbestrahlung.

Eine andere thermische Behandlung wurde zuerst im Jahre 1896 von Audry[14]) angegeben und von R. Krösing[15]) in Deutschland unter dem Namen Hitzebestrahlung propagiert. Die ulzerösen Haut-

partien werden 10—15 Sekunden lang mit
daß man glühend gemachte Stahlnadeln oder
brenner knapp (2—4 mm) an der Geschwü

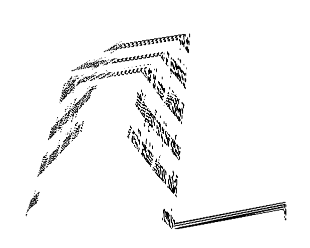
Ohne eigentliche Schorfbildung kommt es
Irritation, ausgiebigen Hyperämisierung un
zündung vollzieht sich nach Krösing in
Avirulisierungsprozeß.

Krösing erzielte unter 40 Fällen
also doch ziemlich langer Zeit, Uebernarbu
wiederholt ein Zögern in der Ueberhäutung
störung der Retezellen durch die Hitze zu

Ich konnte die günstigen Erfolge Krö
dings nicht bestätigen und mußte wiederho
wenden. Sie ist mitunter schmerzhaft, u
gewiß viel zu unverläßlich, offenbar, da es
Keime zu avirulisieren. Sie könnte allenfal
Art in Betracht kommen, aber keinesfalls g
für die Behandlung des Ulcus venereum zu
Beziehung dem einfachen gründlichen V
mit dem Ferrum candens (Paquelin), a
und hat mit ihr den Nachteil, daß sich i
wenn sie nicht zugleich völlig avirulisie
Schorfe Retention, Lymphangoitis und
port des Virus nach der Tiefe vollzieht.

Die Hitzestrahlung steht an der Gre
den, verschorfenden und den rein physik
beruhenden Methoden.

Aus einem ähnlichen Gesichtspunk
weiner[16]) geübte, zuerst von Arning
pie (Kältebehandlung) durch Vereisen
maligen Besprayens mit Chloräthyl- ode
Die Geschwürsfläche wird nach Bra
täglich einige Minuten durch intensive
different oder antiseptisch verbunden.
Wirkung eine sekundäre vermehrte Flu
Glühhitze und insbesondere bei atonisc
bei torpiden chronischen Ulzerationen i
Avirulisierung zu erzielen. Aber auc
verläßlichkeit, zudem ist sie mitunt
sonders weil ja der Vorgang auch öfter
Fällen normaler, einfacher Ulcera ve
gelassen.



Man hat noch andere physikalische Agenzien, insbesondere bei größeren, ausgebreiteten, ursprünglich venerischen, später durch Zutritt anderer Bakterien oder durch konstitutionelle Momente veränderten chronischen Ulcera empfohlen, so die Bestrahlung mit hochamperigen Kohlenstiftlampen (Finsenlicht), das Aussetzen solcher Geschwürsflächen Lichtkegeln, die an ultravioletten Spektrumstrahlen reich sind. Sie wirken sämtlich nur als Inzitamente im Sinne der Herbeiführung einer reaktiven Hyperämie. Für die reguläre Behandlung venerischer Ulcera eignen sie sich schon wegen der Kompliziertheit der Apparate nicht.

Saugbehandlung.

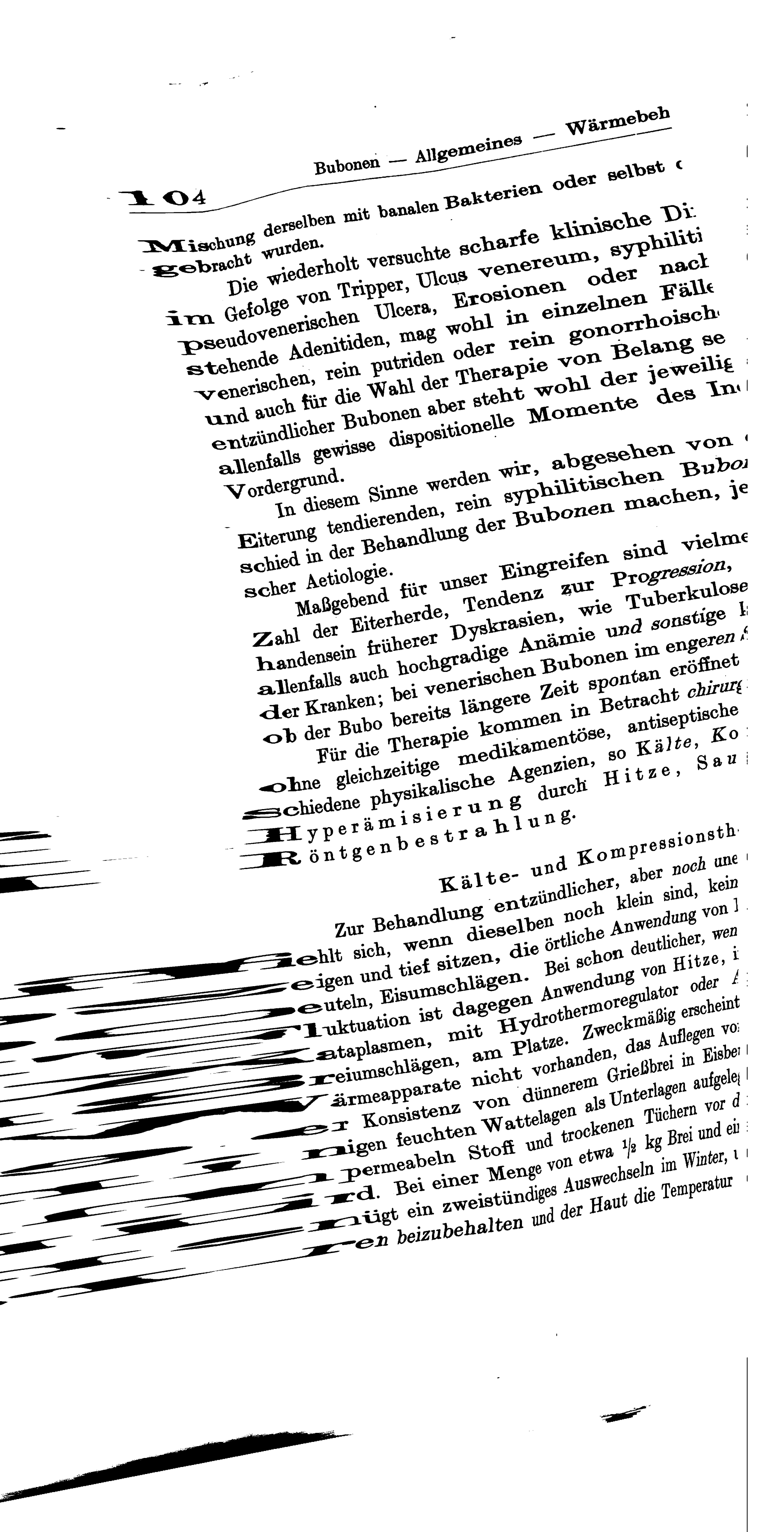
Auch die Stauungs- bezw. Saugbehandlung nach Bier, Klapp käme als eine einfache Hyperämisierungsmethode für venerische Ulzerationen in Betracht. Ich habe in den letzten Jahren wiederholt einfache, typische und erst kurze Zeit bestehende und auch ältere venerische Ulzerationen mit Klappschen Saughütchen behandelt. Das Verfahren erwies sich aber gerade für das einfache, kleine, das ist beginnende unkomplizierte und hochvirulente Ulcus als ein unzuverlässiges. Wie ich schon bei früherer Gelegenheit berichtet habe[90]) ist ein rasches Erlöschen der Infektiosität der typischen Ulcera durch die Saugtherapie selbst bei täglich 2maliger Anwendung der Sauggläser keineswegs in der Regel zu bemerken. Außerdem ist das Saugen sehr häufig von stärkeren Blutungen aus der ulzerierten Oberfläche und von schmerzhaften Sugillationen begleitet resp. gefolgt. Hingegen erwies sich das Saugverfahren bei elevierten und phagedänischen Ulzerationen durch die Lockerung der Wucherungen als ein die Resorption wesentlich beschleunigendes Mittel. Die Avirulisierung und Verhütung der Reinfektion konnte jedoch nur durch Kombination des Saugverfahrens mit Karbolätzung und mit den üblichen antiseptischen Verbänden hintangehalten werden.

Jedenfalls ist in Hinkunft die Kombination beider Arten von Hyperämie, der aktiven und passiven einerseits für Avirulisierung hochvirulenter flächenhafter, typischer Ulcus venerea und peudovenerea anderseits zur Beschleunigung der Resorption, Auflösung von älteren tiefergreifenden Infiltraten in Betracht zu ziehen. In Fällen besonders hartnäckiger Ulcera wird gewiß eine zeitweise Abwechslung der genannten Methoden mitunter eher zum Ziele führen.

Adenitis (Bubonen).

Es besteht heute kaum mehr ein Zweifel darüber, daß die Ursache der regionären Drüsenentzündungen in dem Eindringen von pathogenen Mikroorganismen (Mischinfektionen) von den Haut- und Schleimhautoberflächen in die Lymphbahnen und Drüsen selbst liegt.

Unter die venerischen Bubonen müssen wir in praxi aber alle im Verlaufe von venerischen Erkrankungen entstehenden regionären Lymphdrüsenentzündungen verstehen, gleichgültig ob sie durch die spezifischen Keime allein oder durch eine



Mischung derselben mit banalen Bakterien oder selbst
gebracht wurden.

Die wiederholt versuchte scharfe klinische Di
im Gefolge von Tripper, Ulcus venereum, syphiliti
pseudovenerischen Ulcera, Erosionen oder nach
stehende Adenitiden, mag wohl in einzelnen Fälle
venerischen, rein putriden oder rein gonorrhoisch
und auch für die Wahl der Therapie von Belang se
entzündlicher Bubonen aber steht wohl der jeweilig
allenfalls gewisse dispositionelle Momente des In
Vordergrund.

In diesem Sinne werden wir, abgesehen von
Eiterung tendierenden, rein syphilitischen *Bubon*
schied in der Behandlung der *Bubonen* machen, je
scher Aetiologie.

Maßgebend für unser Eingreifen sind vielme
Zahl der Eiterherde, Tendenz zur *Progression*,
handensein früherer Dyskrasien, wie Tuberkulose
allenfalls auch hochgradige Anämie *und sonstige*
der Kranken; bei venerischen Bubonen im engeren
ob der Bubo bereits längere Zeit *spontan* eröffnet

Für die Therapie kommen in Betracht *chirurg*
ohne gleichzeitige medikamentöse, antiseptische
schiedene physikalische Agenzien, so *Kälte*, Ko
Hyperämisierung durch Hitze, Sau
Röntgenbestrahlung.

Kälte- und Kompressionsth

Zur Behandlung entzündlicher, aber *noch* une
fiehlt sich, wenn dieselben noch klein sind, kein
zeigen und tief sitzen, die örtliche *Anwendung* von
beuteln, Eisumschlägen. Bei schon deutlicher, *wen*
Fluktuation ist dagegen Anwendung von Hitze,
Kataplasmen, mit Hydrothermoregulator oder
Breiumschlägen, am Platze. Zweckmäßig erscheint
Wärmeapparate nicht vorhanden, das Auflegen vo
der Konsistenz von dünnerem Grießbrei in Eisbe
einigen feuchten Wattelagen als Unterlagen aufgele
impermeabeln Stoff und trockenen Tüchern vor d
wird. Bei einer Menge von etwa ½ kg Brei und ei
genügt ein zweistündiges Auswechseln im Winter,
turen *beizubehalten* und der Haut die Temperatur

zeigen, niemals aber Blasenbildung. Bei schmerzhaftem Hitzegefühl ist durch eine trockene Zwischenlage, bezw. durch die in ihr enthaltene Luft die Wärmezuleitung weniger intensiv zu machen. Zu diesem Zweck eignen sich auch sehr gut die gebräuchlichen Thermophore.

Die gesamte Haut muß eine hellrote Färbung und leichte Schwellung

Unter der Kältewirkung sehen wir mitunter einen teilweisen, ja vollständigen Rückgang der Erscheinungen, ja mitunter im Verlaufe einiger Tage ein abortives Zurückgehen der Drüseninfektion. Es ist wahrscheinlich, daß die Kälte, welche ja viel mehr in die Tiefe wirkt als Wärme, wie schon der Veterinärchirurg Beyer[18]) seinerzeit nachgewiesen hat, durch Konstriktion aller kleinen Blut- und auch Lymphgefäße nicht nur den Blutzufluß, sondern auch Blut- und Lymphabfluß hemmt, wodurch ja die Propagation der Keime und Entzündungsprodukte auf das ursprüngliche Gebiet beschränkt bleibt. Dadurch gewinnt aber namentlich gewissen und schwachen Infektionen gegenüber, besonders bei gonorrhoischen und staphylogenen, seltener bei Mischinfektionen und dem Streptobazillus Ducrey, die entzündliche Leukozytose genügend Zeit, um die Keime zu avirulisieren und mit anderen Zerfallsprodukten der Resorption zugänglich zu machen. Die Kälte wirkt also entzündungsbeschränkend und indirekt avirulisierend, indem sie die natürlichen Schutzkräfte des Organismus zur besseren Verteilung und Ausnützung bringt. Eine Abortion kommt natürlich nur selten, nur unter besonders günstigen Wirkungen zu stande, jedenfalls nur dann, wenn beginnender Zerfall, höhlenartige Zerstörungen, Ansammlungen von Eiter und Bakterien nicht schon vorhanden sind.

Auf ganz ähnlichen physiologischen Grundlagen scheint die in alter Zeit oft geübte *Druckwirkung* zu beruhen, die, durch Schrotbeutel, Sandsäcke etc. bewirkt, den Rückgang entzündlicher Erscheinungen offenbar auch im Wege der Kompression der Gefäße ermöglicht.

Anders gestaltet sich der Ablauf der Erscheinungen unter der Wärme. Auch diese dringt bis zu einem gewissen Grade in die Tiefe, aber viel weniger als die Kälte. Da sie die Gefäße der Blutbahn erweitert, wird jeder Ueberschuß an zugeführter Wärme durch den Blutstrom sofort an das Gesamtblut abgegeben. Dagegen bewirkt die Wärme eine reflektorische Erweiterung aller Gefäß- auch der Lymphkapillaren der Umgebung und es entsteht eine kräftige, aktive und dauernde Hyperämie, die sich bis zur Oedembildung steigert. Hierdurch werden die Entzündungsprodukte und auch die Bakterien rascher im umgebenden Gewebe verbreitet und verteilt, wobei auch wieder die natürlichen Schutzkräfte, Blutelemente, alexinhältige Oedemflüssigkeit reichlicher auf sie einwirken kann. Die reizenden, schmerzerzeugenden Entzündungsprodukte werden dabei rascher abgeführt, das

Gewebe entspannt
selbst gemildert, die
beginnende zentrale
Einflusse der Zirkula
ableitenden Gefäße),
der Prozeß dort rasch
denselben, zur förmlic
Die Hitze bewirk
Entzündungsprozesses
natürlichen Schutzvor
diesem Wege, nur viel
Begrenzung und Milde

Bei hochvirulenten
derartige konstante W
nachträglich notwendig
Regel auf bloße kleine
herde behufs Entleerung
Waschung der auf sc
1/2prozentigen Lösunge
sterile oder Jodoformg
Ausheilung ohne häßlic
räumung von Drüsenpa
gesunden Drüsenanteile

Während also die
Prozeß doch wieder auff
den entschiedenen Vorz
d. h. die Erweichung in
dickungen bestehen, de
auch das Virus selbst t
möglichen, so daß es s
auch selten zu größeren

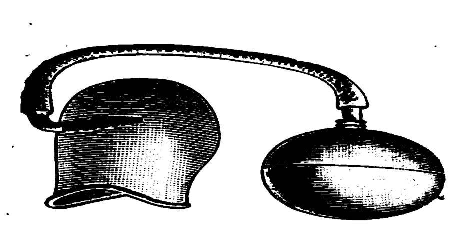
Handelt es sich um
dann ist nach Freilegung
weise Aspiration des ve
schwürig zerfallenden Wu
also eine direkte Aviru
dies nach Einlegung dü
legten, entsprechend g
(Thermoden).

Auch ich habe mit Hi
ulzerös zerfallender Adeni
verwandeln können.

Saugtherapie.

In den letzten Jahren hat die Behandlung der venerischen, wie insbesondere tuberkulöser Drüsenabszesse noch eine beträchtliche Förderung erfahren durch die von Bier und Klapp angegebene und nunmehr technisch sehr vervollkommnete Saugtherapie. Sie wurde in größerem Maßstabe zuerst auf der Abteilung E. Lang durch R. Volk[89]) geübt, an welcher Abteilung ich selbst schon 1902 die ersten Versuche von Stauungs- und Saugbehandlung an verschiedenen Dermatosen begonnen habe.

Als Instrumente zur Saugung bedient man sich nach E. Lang zweckmäßig verschieden großer einfacher Glastrichter und einer Handspritze zur Saugung. Zur Abklemmung des Schlauches einer Metallklemme. Klapp gab hiezu seine bekannten Gläser und Ballons an (Fig. 58—60). Die Saugungen sollen nicht forciert vorgenommen, nur zur Hyperämisierung,





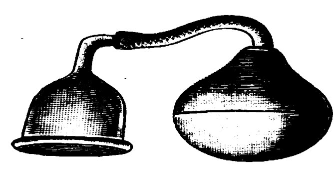


Fig. 58—60. Verschiedene Saugapparate (nach Klapp) für die Leistengegend und andere Regionen (Eschbaum).

nicht zu Sugillationen führen und jedesmal nur 10—20 Minuten dauern und jeden Tag oder jeden zweiten Tag vorgenommen werden. Ebenso gute Resultate erhielt ich selbst[90]), Putzler[93]), Stern[91a]) u. a. mit dieser Methode. Das Wesen der letzteren ist ja nach dem an früheren Stellen Gesagten bereits bekannt. Die Komponenten, auf die Bier selbst die Heilwirkung der Saugtherapie zurückführt, sind diejenigen der passiven Hyperämie überhaupt. Bekanntlich sind dies folgende: 1. die bakterizide, 2. die schmerzstillende, 3. die gewebsauflösende, 4. die umstimmende, 5. die ernährende.

Für den Nutzen der Saugtherapie hoch infektiöser und bereits in Erweichung begriffener Adenitiden kommt außerdem die äußerst bequeme, oft schon durch eine kleine Inzision, oft selbst ohne diese ermöglichte allmähliche Entleerung der bakterienreichen Entzündungsprodukte in Betracht. Allerdings wird der größte Teil der letzteren schon durch die Wirkungen der Hyperämie selbst unschädlich gemacht und schadlos resorbiert. Dieser Teil der Wirkung ist insbesondere für die in der Tiefe gelegenen Anteile von größter Bedeutung. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß hier auch eine

noch immer streitige sekundäre Le
Rolle spielt. Jedenfalls aber werden im
nährungsvorgänge eingeleitet und auch
reparation bewirkt. Gerade die Saugthe
die der sogenannten strumösen Formen
jedem Falle dem genauen Beobachter di
schilderten Einzelvorgänge.

Durch Kombination der konstanten
man heute im stande, wohl jeden Bubo i
schmerz- und narbenlosen Ausheilung zu

Von allergrößtem Werte sind di
methoden für die dyskrasischen, auf Mi
Syphilis mit pyogenen Infektionen beruh

Zur Eröffnung einzelner Erweichungs
zentimeterlange, einfache Inzisionen etwa
zeit von Lang angegebenen Punktio
lich 4—5malige Saugung einmal täglich
zisionsöffnungen mit steriler Gaze. Eine
antiseptischen oder kaustischen Behandl
bedingt nötig. Die Waschung der Höhl
nach dem Vorgange Langs oder die Aus
Höhlen mit Acidum carbolicum liquefac
kürzung der Infektiosität gewirkt und sich
erwiesen zu haben.

Anders stehen die Verhältnisse, wo es
derbnarbige, schwielig veränderte Drüse
nicht zu erwarten und auch technisch n
Klapp angegebenen Saugläsern eine s
ämie in die Tiefe zu erzielen, daß sie zur A
zündungsreste genügen könnte. Kein Zwei
insbesondere in der Tiefe lokalisierten Dr
Drüsen wenigstens freigelegt, punktiert und
Herstellung der Kommunikation des erk
Hauthöhle zu einem definitiven, brauch
Selbstverständlich muß dann der Hautsc
stirpation des schwieligen Drüsenpakets ent
in einen Lappenschnitt verwandelt werde
dann noch eine auf die Punktion der einzelne
Drüsen beschränkte Adenitisbehandlung seh
überflüssig machen, die Drüsen der Leisten o
Beseitigung aller entzündlichen Reste förmli
so oft geschah. Wir wissen ja, daß dieses

ohne nachträgliche Schädigungen abläuft, welch letztere, wie ich im Jahre 1890[1.62]) annahm, auf Entfallen der normalen die Lymphe aufsaugenden und verteilenden Funktion der Drüsen, sowie auf das Entfallen ihrer bakteriziden Schutzkraft beruhen. Es ist nicht etwa nur eine Phrase, sondern ganz gewiß eine vielfach bestätigte Tatsache, daß Leute mit radikal exstirpierten Leistendrüsen später an chronischen Störungen und Elephantiasis des Genitales oder der betreffenden Extremitäten ihr Leben lang zu leiden pflegen. Ich kenne selbst eine ganze Reihe solcher Patienten (l. c.). Außerdem wissen wir, daß die Lymphdrüsen als Schutzorgane speziell gegenüber Infektionen von großer Bedeutung sind. Es ist demnach zweifellos, daß schon die bezüglich des Drüsengewebes konservative Richtung der Bierschen Saugtherapie uns auffordert, das Verfahren weiter auszubilden und fleißig anzuwenden.

Röntgenbehandlung.

Für derartige strumöse, nach der Konstitution des Individuums höchst wahrscheinlich tuberkulöse Adenitiden mit chronischem Verlauf, sowie insbesondere bei ausgesprochen tuberkulösen Lymphomen ist auch die radiologische Behandlung von exquisit günstiger, direkt kurativer Wirkung gefolgt, ja ich stehe nicht an, sie neben der Saugbehandlung für die zweckmäßigste aller tuberkulösen Bubonenbehandlungen zu erklären. Ich übe dieselbe seit mehreren Jahren, seitdem Williams 1902, Pusey 1903, Desplats[19]) und auch 1905, Holzknecht, Kienböck u. a. auf die günstige Beeinflussung von Lymphomen durch Röntgenstrahlen aufmerksam gemacht haben. Ich verwende hierzu öftere kurze Bestrahlungen, in Abständen von 2—3 Tagen, mit harten oder mittelweichen Röhren. Ich verfüge auch bereits über eine Anzahl von Heilungen strumöser Drüsen und erheblichen Besserungen bei allgemeiner Tuberkulose.

In letzter Zeit hat auch Reines[20]) über günstige Erfolge bei strumöser Adenitiden aus Ehrmanns dermatologischer Abteilung berichtet.

Kienböcks Besorgung, daß die bindegewebigen derben Stränge durch die Röntgenbehandlung nicht aufgelöst werden, habe ich bestätigt gefunden. Näheres hierüber: Kienböck, Rodiatherapie, Heft 6.

Andere genitale Erkrankungen.

Eichel- und Vorhautkatarrh, Balanoposthitis der Phimosis und Paraphimosis.

Unter der Bezeichnung Balanitis, Balanoposthitis werden verschiedene katarrhalisch-eitrige Prozesse zusammengefaßt, die, auf verschiedener Aetiologie beruhend, nicht nur häufig als Komplikation des akuten Trippers und anderer venerischer Affektionen, wie syphilitische Initialsklerosen, Ulcus venereum und pseudovenereum, Papillomata venerea, sondern auch als selbständige Hautaffektionen in Erscheinung treten.

Je nach der Akutität und …
anderen infektiösen Prozessen …
Drüsenentzündung, zur Bildung …
kann. Wird hier nur die chirur…
die Ablation des Präputiums, …
tisches prophylaktisches Reini…
Zustand zu beseitigen.

Von physikalischen Mitteln …
Kälte in Form kalter Umschläg…
mals tägliche Ausspülungen m…
adstringierenden Flüssigkeiten …
brauch stehenden besonders he…

Für bereits bestehende D…
schon beim venerischen Bubo …

Zur Vermeidung der Zirk…
bei Phimosis sind mehrere instru…
Dehnung des Präputiums ange…
wo die entzündlichen Erschein…
mentellen Behelfen ist die ein…
Hilfe weicher, dünner (Nélato…
geführt werden, und die allmä…
hautsaumes durch Einstopfun…
Gazestreifen.

Matzenauer[20]) emp…
spekulumartiges Instrument, d…
eine stark verengte Präputial…
ziehen der Schrauben eine D…
Vorhautblattes (durch Zerrei…
schwielig veränderter Bindegew…
lichkeit der Rückstülpung de…
Entfernung gestattet. Doch z…
Verfahren nur in Fällen von …
bei nicht hochgradigen infek…
führt. Andernfalls, bei zu f…
nach dem Umstülpen des Prä…
Neigung zur Oedembildung, …
angoitis.

Matzenauers Phimosen…
Lamellen, die durch eine Schraub…
nium angefertigt. Das mit zusa…
wird dann durch Drehen an der Sc…
von selbst an dem gespannten Ma…

außen abgebogenen Lamellen des Instruments h
und seines federleichten Gewichtes kann das Instr
hafte Beschwerden getragen werden, zumal der Pa
regulieren kann.

Die unblutigen Dehnungsverfahren dü
phylaktischer Therapie bei relativer Phimose
rezidivierender Balanoposthitis eignen.

Was die Behebung der P a r a p h i m o
dings mehr mechanisch als physikalisch zu
so hat sich mir die systematische Einwicklu
daren Anteil an bis zur Mitte der Wurzel
1 cm breiten Heftpflasterstreifen aus Zink-
als völlig ausreichend erwiesen, um das er
redressieren, daß die Rückstülpung der Vorha
Selbstverständlich gilt dies nur bei einfa
Onanie, nicht aber in Fällen, bei welchen ho
grediente Ulcera vom Präputium oder im Sulc
also in Fällen, bei denen gewöhnlich von vor
antiseptisch-kaustische Therapie am Platze

Papillomata vener

Obzwar die ursächlichen Erreger der ver
festgestellt sind, besteht über deren infektiöse
seits besteht über eine bei manchen Individue
Disposition für derartige epitheliale Wucherun
lich die sogenannten rasenförmigen oder fläc
talibus bei Frauen gehören zu den hartnäck
ist die Neigung zu Rezidiven auch innerhalb
auch bei Männern eine auffallende.

Von Behandlungsmethoden kommen hi
stische in Betracht. Die von E h r m a n n l
Zerstörung halte ich, wo es sich um einzelne
ausgedehnte, massige Papillome handelt, für
ständlich.

Auch R ö n t g e n b e s t r a h l u n g wu
flächenhaften Papillomen der Vagina mit F
fahren ist allerdings verhältnismäßig umstän
näckige rezidivierende ausgedehnte Rasen in

Einige Bemerkungen über physikalis gonorrhöe beim V

Da es außerhalb des Rahmens dieser A
Gonorrhöe und deren Komplikationen zu be
und für die physikalische Therapie der begi
eine wichtigste Moment hingewiesen. Es betrifft
spülungen. Daß dieselben nicht nur d
der Flüssigkeiten, sondern hauptsächlich rei
geschrittenen Fällen auch thermisch wirksam
hervorhebenswert. Spülungen sollen mögli
mindestens 2—3mal täglich, womöglich in l

Fig. 61. Vaginalrohr aus Glas zur W

Stellung vorgenommen werden. Ich verordne sei
gläserne Vaginalrohre, welche ich entweder mit b
zur intensiveren Spülung der Vaginalwänd
oder 61) modifiziert habe. (Fabrikant Woytace
(Fig. Die unter Druck stehende Flüssigkeit gelan
vorwärts, sondern rosettenartig an den Seit
nach gelegten Glaskörpers heraus, der durch ein Glasst
angelötet ist. Bei starkem Druck dringt die Sp
dünnem Strahl an die ganze Zirkumferenz der Va
mechanische Effekt erzielt wird. Zur Bespülung
pompes, sondern auch Irrigateure, beide mit I
1 Meter Höhe, zu verwenden. Erst im weiteren
nach Ablauf der akuten Entzündungserscheinunge
der Vagina mit antiseptischer, durch Silberlösu
und kräftiger medikamentöser Einwirkung in Betr
lich aller übrigen Details wird auf die Arbeit von
(Heft 22) verwiesen.

Physikalisch-diätetische Therapie der syphilitischen Erkrankungen.

Allgemeines.

Die physikalischen und diätetischen Heilfaktoren zur Behandlung der Syphilis haben in der wissenschaftlichen Medizin von alters her bis in die jüngste Zeit anderen medizinalen Verordnungen, insbesondere der Merkurtherapie gegenüber, meist nur eine relativ nebensächliche Rolle gespielt. Schon hygienische Rücksichten auf die eminente Uebertragungsfähigkeit vieler syphilitischer Formen haben begreiflicherweise stets immer zu Gunsten der rasch und sichtlich wirkenden arzneilichen Behandlung entschieden.

Den physikalischen Heilfaktoren im weiten Sinne des Wortes aber wurde gerade maßgebenden Ortes wohl immer nur ein indirekter, die Resistenz des Organismus, insbesondere aber dessen Ausscheidungsfähigkeit für die schädlichen Stoffe der Lues erhöhende Eigenschaften zugeschrieben.

Anregung des Speichelflusses und der Schweißsekretion, Vermehrung der Urinabsonderung und Ableitung auf den Darm, Verdünnung des Blutes durch Venaesektionen, Zuleitung der noch vorhandenen aber latenten Keime zur Haut, also im ganzen derivatorische Maßnahmen, spielten nicht nur im Mittelalter die Hauptrolle in der Syphilistherapie, sondern dienten auch in der neuen und neuesten Zeit mitunter als leitende Gesichtspunkte zur Beeinflussung des an und für sich dunklen Krankheitsprozesses. Seither ist das Dunkel dieser Infektion allerdings in klinischer wie ätiologischer Richtung gelichtet und der Wert der Merkurbehandlung als einer spezifisch antibakteriellen, kausalen hinreichend begründet worden, so daß mit Recht nur die sichtbare oder nachweisbare Bakterienvernichtung, Avirulisierung, als Maßstab für den Wert einer therapeutischen Methode in den Vordergrund, alles übrige in den Hintergrund tritt.

In dem jahrhundertelangen Kampfe zwischen Merkurialisten und Antimerkurialisten, den Virchow ja treffend als historische Pendelbewegung bezeichnet hat, und bei dem der Antimerkurialismus auch in zahlreichen hervorragenden Klinikern, wie in v. Bärensprung, Diday dem Aelteren, E. v. Zeißl, C. Boeck und vielen anderen nordischen Syphilidologen, neuestens bis zu gewissem Grade auch in E. v. Dühring[1])

(Kiel-Dresden) seine Vertreter fa
der physikalischen Heilmethoden
gezogen. Speziell an Versuchen
kalischen Prozeduren auf Grund
kausalen Wert zur Expulsion, Absc
virus beizumessen, fehlt es auch in
anstalten mit lediglich diaphoretis
matischen Schwitz- und Hungerku
Natürlich gebricht es hier an Rau
Teil der antimerkuriellen Syphilisther
büchern und Literaturverzeichniss
Neuburger[3]), sowie bei J. K.
reichen diesbezüglichen Abhandlung
nach dem Gesichtspunkte der Thera
kuriellen Kurmittel und Methoden z
der[illegible]nen Syphilislehre aufgewachsene
hygienisch erzogener Arzt dürfte jed
thoden an und für sich mehr als eine
oder Jodtherapie ansehen, der selbst
leichtesten Infektionen, geschweige de
ausreichend und statthaft wäre.
Die Stellung aber, welche die m
physikalischen Heilmethoden auch
nen [illegible] trotzdem prinzipiell eine etw
scheint mir zu Gunsten derselben versc
entschieden [illegible] in den Fortschritten der S
nicht so se[illegible] schon allgemeinen Bewertung d
der heute [illegible] von Infektionskrankheiten üb
Ausheilung [illegible] die Erkenntnis, daß wir mit M
Schon [illegible] großen Anzahl von Fällen banale
einer sehr [illegible] Wortes weder zu erzielen, noch
Sinne des [illegible] gnostizieren vermögen, ja daß
Weise zu [illegible] esformen gegenüber, was die sp
manifester [illegible] ig, geradezu machtlos gegenüber
stenszeit [illegible] Bedeutung physikalisch-diätetisc
der großen [illegible] heilung anderer chronischer I
bei der [illegible], selbst leprösen ohne Specifica,
tuberkulösen [illegible] ch dieser therapeutischen Faktor
Studiums [illegible] ug erscheinen.
hin hoch [illegible] wer von der derzeit ziemlich
Freilich [illegible] Wert und Bedeutung der spe
fassung über [illegible] chschnittlich raschere und siche
für die [illegible]

optimistisch denkt, ist gerne geneigt, alles übrige an therapeutischen Maßnahmen als nebensächlich, minderwertig zu betrachten, und dadurch oft auch geneigt, alle übrigen amerkuriellen Maßnahmen, mögen sie auch auf verschiedensten physiologischen Prinzipien basiert sein, summarisch „höchstens als Adjuvantien“ zusammenzufassen.

Nüchterne Beobachter aller Zeiten, wie selbst der überzeugte Merkurialist G. Lewin[5]) im Sinne seines Lehrers v. Bärensprung, konnten jedoch in dem Ablauf der syphilitischen Frühformen, ob sie lediglich mit Jodpräparaten oder in Verbindung mit Diureticis und Schwitzkuren oder auch merkuriell behandelt wurden, statistisch keine erheblichen Unterschiede in der Zahl und Art der Rezidiven als Frühsymptome (Exantheme) finden, nur daß jedes einzelne Rezidiv unter merkurieller Behandlung kürzer und milder auftrat. Auch heute noch findet diese Auffassung ihre zahlreichen Vertreter, die trotzdem Merkur regelmäßig aber in beschränktem Maße anwenden, um doch wenigstens diesen großen Vorteil der Abschwächung und Milderung der Einzelsymptome zu erzielen.

Anders vielleicht ist es heute schon mit der Auffassung über den Einfluß der spezifischen Hg-Therapie auf die Ausbildung der sogenannten Tertiärerscheinungen, Späterscheinungen und vielleicht auch auf die der am meisten zu fürchtenden Degenerationen bestellt. Letzteren ist nach Ricords, Fourniers, Neissers u. a. Ueberzeugung doch eigentlich nur durch den Merkur wirksam zu begegnen und umso wirksamer, je energischer und früher mit der Hg-Therapie begonnen wird. Ein sehr großer Teil der Fachärzte aller Länder befolgt heute bereits das Prinzip der präventiv prophylaktischen Hg-Behandlung. Auf diesen springenden Punkt kommen wir später noch wiederholt zu sprechen. Da nun anderseits die nach der jetzigen Auffassung obligate Quecksilberbehandlung der Frühstadien eines jeden regulären Syphiliskranken uns modernen Ärzten die Einsicht über den unbeeinflußten Ablauf der Syphilisinvasion bei Menschen von verschiedenster Körperbeschaffenheit und unter den verschiedensten Lebensbedingungen stehend und damit auch die volle Einsicht über Wert und Wirkungsweise amerkurieller oft auch „exspektativ“ genannter Therapie auf den Syphilisablauf gar nicht gewinnen läßt, wird es kaum Wunder nehmen, daß die Ueberwertung der spezifischen, d. i. symptomatisch merkuriellen, solchermaßen eo ipso von Geringschätzung aller übrigen amerkuriellen Therapie gefolgt sein muß.

Wie aber, wenn Merkur- und Jodpräparate, wenn Medikamente überhaupt versagen oder nicht vertragen werden, wie es gerade bei den malignen Formen der Lues recht häufig der Fall ist? Rekurrieren wir nicht gerade in solchen Fällen an die natürlichen Heilfaktoren, an die Mitwirkung des eigenen Blutes und trachten wir nicht gerade dann dessen gesunkene Heilkraft durch allerlei physikalische Reizmittel und Roborantien zu heben?

Wie notwendig erscheint es also, sic
exakte Forschung näher zu unterr
Wie kann aber davon die Rec
der physikalisch-diätetischen expe
sehr geringes Interesse, mancheror
gemessen wird?

Speziell bei der Syphilis hat di
einen, in sozialer Beziehung gewiß
Stütze erhalten, d. i. in der Sorge f
Interesse der Eindämmung der infek
letzteren, nicht nur dem Belieben, d. i
des einzelnen und damit dessen natürlic
die einzelnen infektiösen Erscheinunge
allgemeine Merkurialisierung zweifellos
auch das infektiöse Stadium zeitlich er
Aus solchen mehr äußerlichen Mo
Ablauf der Lues unter amerkuriellen,
der Gesichtspunkten geleiteten Heilpr
schen auf lange Zeit hinaus nur aus Ein
noch einzelne an und für sich, nicht aber
jeder Kurbehandlung, verwertbar wären, na
Merkung der Bedeutung der physikalisch
urteilung selbst wenn die spezifische Behandlun
Luesfälle zu deren Heilung ausreichen w
aller differenter Heilmethoden schon i
minder, welche überdies zumeist die sc
Kranken zu betreiben als bisher, zuminde
rationeller Voreingenommenheit. Bis jetzt aber liegt di
in den diagnostisch ungeübten u
vielfach sogenannter Naturärzte.

Es besteht aber gar kein Antagonismu
und Jodtherapie und den physikal
kurieller müssen in richtiger Weise verei
und soll das Resultat ein günstiges werd
sollen, aus tropischen und anderen unkultivi
werden, vorliegen, sprechen für die Notw
welche jetzt Zusammenwirkens. Nichts ist dankbarer als
bis Syphilis bei den kräftigen Naturvölkern
Zu Länder. Die schwersten Formen schwind
der nach allem, was an Berichten vorliegt — ve
den viele andere von diesem Autor zitierte Quel
und d. i. ohne spätere Degeneration des G
folgenlos,

oder der Viscera als bei uns, obwohl unsere Lues eine leichtere ist. Anderseits macht sich der Mangel einer spezifischen Behandlung bei manchen Naturvölkern doch in einer furchtbaren Degeneration, im Auftreten schwerster hereditärer Formen und geradezu in Depopulation geltend. Hygiene und Merkur zaubern dort mitunter geradezu eine neue Generation hervor.

Da es sich bei den physikalischen Heilfaktoren meist nur um eine Unterstützung natürlicher Heilungsvorgänge gegenüber dem Invasionsprozesse handelt, ist zu deren rationellen Angliederung vor allem eine genaue Analyse und Kenntnis der natürlichen Schutzeinrichtungen, d. i. die Kenntnis der modernen Syphilispathologie selbst nötig. Bis jetzt ist aber gerade von diesen natürlichen Schutzvorrichtungen gegen die Lueserreger noch sehr wenig Sicheres bekannt, das meiste ist vorläufig noch Hypothese.. Vielleicht aber wird gerade die moderne Syphilisforschung im Verein mit den Ergebnissen der Pathologie anderer Infektionskrankheiten auch hierfür die nötigen Grundlagen geben. Nicht nur die Spirochätenforschung vom Standpunkte der Bakteriologie, sondern auch die leider noch so dunkle Hämatologie, Cytologie und Humoralpathologie des Blutes und der Gewebe könnte und dürfte uns einmal hier die richtigen Wege weisen. Erst unter Kontrolle dieser, insbesondere der modernen Serodiagnostik, wird die exakte Klarstellung über Wert und Unwert jeglicher Therapie, der spezifischen wie der physikalischen, erfolgen können.

Betrachtungen über natürliche Schutzeinrichtungen gegen die Syphilisinfektion.

Schon vor den epochalen Entdeckungen Metschnikoffs[6a]) und Schaudinns[7]) hat man diesem so wichtigen Gegenstande volles Augenmerk zugewendet, natürlich mit wenig Erfolg, schon da, insolange die Kenntnis über die Erreger fehlte, jede Kontrolle gegenüber anderen chronischen Infektionskrankheiten fehlte. Nun bietet seit Metschnikoff die positive Tierimpfung und der Spirochätenbefund Schaudinns doch den roten Faden, wenngleich der noch schwanke Boden der modernen Immunitätslehre gerade in der Syphilisinfektion vorläufig mehr geistreiche Hypothesen als praktisch verwertbare Tatsachen geliefert hat. Wir befinden uns eben gerade jetzt in einem Uebergangsstadium, das augenscheinlich zu einer modernen klinisch wie chemisch besser fundierten Humoralpathologie führt, die auch den formlosen Humores, dem Gewebsserum und den Zellsäften als Produkten und gewissermaßen Funktionen der vitalen Zelltätigkeit, der mit verschiedenster Energie begabter Organzellen ihre wichtige biologische Stellung als Schutzstoffe zumißt.

Wir haben vielfach gerade die pathologisch-histologischen Veränderungen als die wichtigsten Schutzreaktionen und Abwehrmaßregeln gegenüber den

chemisch reizenden toxischen S
betrachten gelernt. Seit dem Be
sich auch schon in der Luespath
dabei allerdings
sachen bestätigen
neue hinzufügen ... nommen, wie sich a
unter Leitung
d. D. G. ergibt ... K. Jadassoh
Auf dem Wege des mikroskop
impfung an Affen ... Kaninchenaugen i
in allen Arten ... r initialen (primä
Sekundärprodukt ...), aber auch in
selbst in den typ ... chen gummös-tert
eindeutig nachzuw ... sen und damit die
des Gummas, en ... tig außer Zweifel
Den Weg z ... erifikation hat m
und auch mit Filte ... dieser, wenigstens
aller Wahrscheinlich ... eit aussichtslose
flüssig gemacht.
Für manifest Lu ... ische Erscheinung
stischen Methoden me ... t ohne Schwierigk
lichen, klinisch nicht ... markanten und
Rolle, wenigstens für die tägliche Praxis,
lich. Hier werden das ex juvantibus und
weiteren Verlaufe wohl Vorläufig immer noc
sicherer zum Ziele führende, ausschlaggeb
Speziell wenig aussichtsreich erwiesen
die bakteriologischen und Impfergebnisse mi
litischer. Denn nicht nur der Spirochäten
syphilitischen, sondern auch Impfversuche
vollvirulenten Stadien. Liegt dies noch a
gerade in den biologischen Verhältnissen?
gewiß bald entschieden werden.
Wieviel immer von der diagnostischen
forschung für die tägliche Praxis selbst entfal
für die Auffassung wichtiger Probleme in der
in therapeutischen Fragen großen Fortschritt
Auf ihrer Basis und unter ihrer Kontrolle
jener humoralen Serodiagnostik der Syphilis, w
Jahren Neisser [9]) im Vereine mit Wasse
und Bruck [11]) angebahnt haben. Freilich
wertvollen Methode gegenüber muß man sich

noch skeptisch verhalten, ganz abgesehen von der außerordentlichen Schwierigkeit, Umständlichkeit und den zahlreichen Fehlerquellen aller serodiagnostischen Methoden für den Praktiker, wenigstens in der Beziehung der fraglichen spezifischen Antikörper zur Immunität.

Schwanken doch die Grundbegriffe über das Wesen der Immunität im allgemeinen noch bei den Hygienikern selbst, wie unklar muß sich erst der Begriff der Immunität gegenüber Syphilis heute noch unter den Klinikern gestalten?

Vor allem, was ist Immunität? Kann überhaupt heute schon davon die Rede sein, eine Immunität von latenter Syphilis abzugrenzen oder sind am Ende beide Begriffe auf identische Vorgänge zu beziehen? Selbst vielhundertjährige klinische Erfahrung hat bis heute nicht mit Bestimmtheit zur Entscheidung gebracht, ob im speziellen Falle das bleibende Verschwinden von Syphilissymptomen eine Heilung oder nur eine lokale Immunität gewisser Organe, z. B. die der Haut gegenüber den noch im Körper vorhandenen Spirochäten darstellt.

Wird nun, wo die so empfindliche Haut als diagnostisches Reagens versagt, die Serodiagnostik Besseres und Sicheres leisten?

Vorläufig sprechen zahlreiche Fälle von unzweifelhafter Reinfectio syphilitica für eine Ausheilung ohne bleibende Immunität. Wenn wir bedenken, daß gerade das letzte Ziel der Serotherapie auch bei der Syphilis in der Herstellung einer solchen Immunität gelegen ist, eine solche aber nicht einmal in allen Fällen durch Ueberstehen der Krankheit selbst erreichbar ist, so stimmt uns dies jedenfalls auch bezüglich einer künstlich zu bewirkenden Immunität sehr skeptisch.

Viel bedenklicher aber stimmen uns die zuerst von Tarnowski [12]) erbrachten und von Hutchinson und Finger bestätigten Tatsachen über die Heredosyphilis, welche zeigen, daß die Syphilis auf dem Wege erworbener Immunität sich wohl derart abschwächt, daß nach einer exakten Beobachtungsreihe an 26 Familien die 2. Generation in 50,4 Prozent an virulenten heredosyphilitischen Erscheinungen oder Dystrophien verschiedenster Art litt, die 3. Generation jedoch nur mehr in 26,2 Prozent an Dystrophien, aber schon gänzlich ohne virulente Erscheinungen.

Nun leider hat sich bei dieser Studie auch Tarnowski, ebenso wie früher schon vor ihm andere, davon zu überzeugen vermocht, daß diese Immunität hereditär Syphilitischer nur eine scheinbare ist. Solche Individuen sind nämlich im weiteren Lebensalter doch wieder einer neuerlichen Syphilisinfektion zugänglich. Ein solches Ereignis ist für die weitere Nachkommenschaft sogar von fatalster Bedeutung, denn zu der vom Großvater ererbten Dystrophie tritt die vom Vater ererbte virulente Syphilis, welche, von Tarnowski als ein eigenes Krankheitsbild und unter dem Namen Syphilis binaria beschrieben, sich entweder bloß in Induration mit

Drüsenschwellung äußert, und o
nach langer zweiter Inkubation ei
oder aber selbst einen schweren ul
darbietet. Solche Individuen mit
einer Ehe auch eine erschreckende
gegenüber 32 Prozent bei Syph
Früchte sind in 44,4 Prozent mi
nungen behaftet gegenüber 15,5
teten. Aber auch solche Individ
und zweifach hereditär luetisch,
keineswegs immun, ja sie geben be
lich noch schwereres *Krankheitsbi*
dem Namen Syph. tertiär be

Demnach sind also *selbst ausge*
Verbildungen der Zähne, des *Gaume*
sitäten, Azoospermie, welche ohne weit
4. Generation aufzuhören pflegen, *abs*
aufzufassen. Auch Jadassohn[13]
strenge von latenter Syphilis, *da letzte*
fehlendem Virus auch experimentell *gest*
zuerst von Ernst Finger *experimen*
Syphilitikern erbrachte und gut fun*dierte*
dien der Lues, mit fremdem Syphilismateri
unterliegen, so erinnert diese *Tatsache gera*
nischen Tuberkulose, deren Träger durch *d*
Herde für Neuinfektionen *geradezu prädestin*

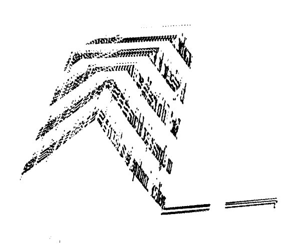
Was können wir unter solchen *Umständ*
einer dauernden künstlichen *Immunität* erhoffe

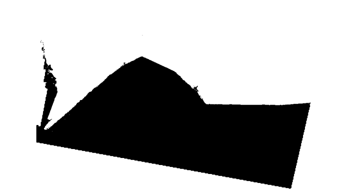
Was sind die immunisierenden *Stoffe, die*

Sind es dieselben, welche die spontane Ausheil

Man denkt sich ihr *Zustandekommen als*
die toxischen Sekretionen der betreffenden *Bak*
bei der Syphilis der Fall, *sind es dann im Sinne M*
solche im Serum gelöste Stoffe, welche *an sich g*
nur die zelligen Schutzkörper aktiv, die *Leuk*
machen? (Opsonintheorie.)

Vor vielen anderen scheint uns doch erst *diese*
einwandfreien Beantwortung *zu bedürfen. Sind di*
die Syphilisinfektion bei Menschen und *Tieren zel*
Natur? Und im letzteren *Falle*, wenn sie *humoraler*
um allgemeine in jedem Individuum *mehr oder wenig*
spezifische Immunkörper, also um Alexine im





thermolabile Substanzen und Sensibilatoren im Sinne
Bordets, um die Aggressine und Opsonine im Sinne Bails
und Wrights oder Cytasen im Sinne Metschnikoffs, Agglu-
tinine im Sinne Grubers, Futakis, welche Schutzkörper ja trotz aller
Verschiedenheit der Namen und besonderen Nebenwirkungen, die ihnen
die einzelnen Forscher zugesprochen haben, alle die verschiedenen Infektions-
vorgänge im Organismus, seien diese durch welche pathogene Bakterien
immer hervorgerufen, doch nur im Wege des Zellschutzes, des Phagozytis-
mus beherrschen? Und wird durch sie auch das Wesen der Immunität
repräsentiert? Oder sind es je nach der Art der verschiedenen Erreger,
auch spezifische Antikörper, Ambozeptoren im Sinne Ehrlichs, welche
lediglich im Serum vorhanden sind und wirken und sich dort auch unab-
hängig von den Leukozyten erzeugen? Denn nur letztere ließen sich ja
auf künstlichem Wege etwa als Immunserum zuführen.

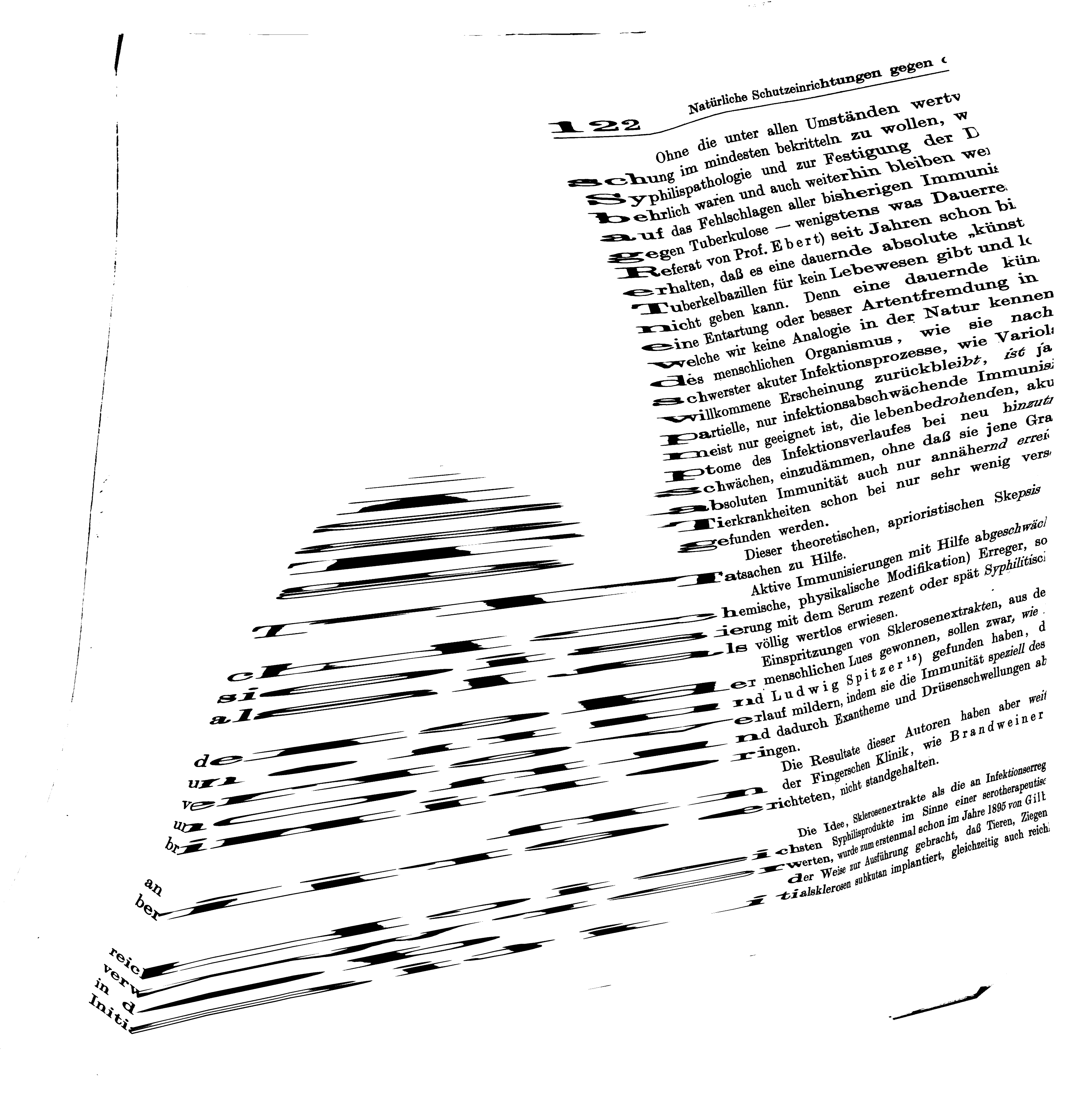
Ebensowenig wie für die Tuberkulose und andere chronischen Infek-
tionskrankheiten stehen diese fundamentalen, theoretischen Voraussetzungen
aber noch für die Syphilis fest.

Und doch wäre vorerst die Entscheidung nur schon dieses Prinzips
nicht nur für die Richtung der Forschung maßgebend, sondern auch für
die Prognose einer kausalen Serumtherapie zu Zwecken künstlicher Immu-
nisierung Syphilitischer. Zu einer solchen gäbe viel eher die letztere An-
nahme Hoffnung, während der Nachweis und das Vorhandensein von Kör-
pern, deren Wirkung nur die immer vorhandenen Blutzellen (Leukozyten)
zum Kampf gegen die Invasion befähigen, den Wert und die Aussichten
einer endgültigen Ausheilung durch rationelle Allgemeintherapie, und zwar
gerade eher auf physikalischem Wege, erheblich bessern. Die langsamen
Wirkungen gewisser älterer physikalischer Methoden beeinflussen erfahrungs-
gemäß viel eher das Zellenleben.

Daß wir diese Voraussetzungen nicht längst auf empirischem Wege
durch das ex juvantibus ohne Skrupel und Zweifel und mit Eindeutigkeit
wissen, liegt ja, wie oben ausgeführt, z. B. schon in dem Mangel eines ent-
sprechend großen und verläßlichen Vergleichsmaterials an Menschen ver-
schiedenster Konstitution und Rassen, sowie an den großen Schwierigkeiten
der Serumforschung überhaupt, denn die Tiersyphilis verläuft ja wesentlich
anders und an sich abgeschwächt.

Nach den bisherigen Erfahrungen mit Serumtherapie halte ich, wie
gewiß viele andere, diesen Teil der modernen Syphilisforschung für einen
von vornherein wenig aussichtsreichen und schließe hiebei hauptsächlich
aus den Erfahrungen der Tuberkulosenforschung.

Wir erinnern hier ferner auch wieder nur an wiederholte Infektionen
mit Variola, Vakzina (Revakzination), Bubonenpest und an die Reinfektion
mit Syphilis oder Tuberkulose beim Menschen.



Ohne die unter allen Umständen wertv
schung im mindesten bekritteln zu wollen, w
Syphilispathologie und zur Festigung der D
behrlich waren und auch weiterhin bleiben we
auf das Fehlschlagen aller bisherigen Immuni
gegen Tuberkulose — wenigstens was Dauerre
Referat von Prof. Ebert) seit Jahren schon bi
erhalten, daß es eine dauernde absolute „künst
Tuberkelbazillen für kein Lebewesen gibt und k
nicht geben kann. Denn eine dauernde kün
eine Entartung oder besser Artentfremdung in
welche wir keine Analogie in der Natur kennen
des menschlichen Organismus, wie sie nach
schwerster akuter Infektionsprozesse, wie Variol
willkommene Erscheinung zurückbleibt, ist ja
partielle, nur infektionsabschwächende Immunis
meist nur geeignet ist, die lebenbedrohenden, aku
ptome des Infektionsverlaufes bei neu *hinzutr*
schwächen, einzudämmen, ohne daß sie jene Gra
absoluten Immunität auch nur annähernd *errei*
Tierkrankheiten schon bei nur sehr wenig vers
gefunden werden.

Dieser theoretischen, aprioristischen Skepsis
Tatsachen zu Hilfe.

Aktive Immunisierungen mit Hilfe abgeschwäc
chemische, physikalische Modifikation) Erreger, so
ierung mit dem Serum rezent oder spät *Syphilitisc*
ls völlig wertlos erwiesen.

Einspritzungen von Sklerosenextrakten, aus de
er menschlichen Lues gewonnen, sollen zwar, *wie*
nd Ludwig Spitzer[15]) gefunden haben, d
erlauf mildern, indem sie die Immunität *speziell* des
nd dadurch Exantheme und Drüsenschwellungen ab
ringen.

Die Resultate dieser Autoren haben aber *weit*
der Fingerschen Klinik, wie Brandweiner
richteten, nicht standgehalten.

Die Idee, Sklerosenextrakte als die an Infektionserreg
chsten Syphilisprodukte im Sinne einer serotherapeutisc
werten, wurde zum erstenmal schon im Jahre 1895 von Gilt
der Weise zur Ausführung gebracht, daß Tieren, Ziegen
tialsklerosen subkutan implantiert, gleichzeitig auch reich

betreffenden Patienten injiziert wurden und nun das Blutserum solcher Tiere bei an für bisherige spezifische Behandlung refraktären syphilitischen Patienten angewendet wurde.

Unter 10 derart behandelten Kranken fanden die Autoren 3 sicher konstatierte Erfolge neben 7 zweifelhaften Resultaten. Rasches Schwinden hartnäckiger Kopfschmerzen und Uebernarben widerspenstiger Ulzerationen erweckten den Glauben an die Wirksamkeit der Methode.

Daß die Hoffnung von Kraus, Spitzer und Volk [19]), durch subkutane Einverleibung infektiösen Materials Immunität der Haut und auch der inneren Organe zu erzielen, auch abgesehen von den ungünstigen Resultaten derartiger therapeutischer Versuche beim Menschen von vornherein aussichtslos sei, hat übrigens Neisser selbst (Verhandl. etc. S. 100) erörtert, und damit begründet, daß

1. die Abortion der sekundären Erscheinungen selbst, auf Jahre vorausgesetzt, damit keineswegs das Aussterben der Syphiliskeime im betreffenden Organismus garantiert sei;

2. eine Organimmunität, wie sie Kraus speziell von der Haut annimmt, kaum jemals vor einer Organinfektion eintrete, welche letztere aber bei Menschen beim Manifestwerden der Initialerscheinungen wahrscheinlich schon erfolgt sei;

3. die Erzielung einer Organimmunität z. B. durch eine hinzu vorgeschlagene subkutane Viruszufuhr trotz mancher Analogien (Vakzine) nicht wahrscheinlich sei, da es auch nicht gelinge, damit selbst nur die Immunität der Haut gegen Infektion zu erzielen. Neisser spielt hier offenbar auf die nicht seltene Beobachtung von post initialen, d. i. zeitlich verschieden einsetzenden Initialsklerosen an;

4. Neisser selbst die Entwicklung beginnender Initialaffekte durch subkutane Zufuhr von lebendem Syphilismaterial nicht beeinträchtigen konnte.

Ebenso unbefriedigend sind die bisherigen Versuche einer passiven Immunisierung durch Vorbehandlung mit antikörperhaltigem Serum (sekundär oder tertiär Syphilitischer) oder durch Einführung antikörperhaltiger Organe, wie sie von Hoffmann und Provacek [20]), Metschnikoff [21]) und Neisser l. c. S. 105 zum Zwecke der Eruierung einer Virulenzabschwächung von Spirochätenmaterial wiederholt angestrebt worden sind.

Aber selbst vorausgesetzt, daß eine Abschwächung der initialen Syphilis auf einem dieser Wege erreichbar wäre, fürchten wir nicht gerade die abgeschwächte, d. i. an Symptomen arme Lues wegen ihrer unvermittelten Spätformen, der Nerven- und Erblues, der Arteriosklerose und Degeneration?

Auch der natürliche Heilungsprozeß ist ja ein Abschwächungsprozeß, dessen Insuffizienz wir im Gegensatze zu dem bei akuten Infektionskrank-

heiten oft genug be lagen; es ist aber schon je
ob wir damit besse Resultate erreichen kö
chemischen nur vitro bereiteten Mittel hie
mus selbst, angeregt durch spezifische oder pl
bereiten im Stande t. —
Und so glauben wir nach wie vor, wie s
Tierimpfungen Metschnikoffs, auch für
schaftliche diagnostis e, nicht aber an di
dernen Syphilisforsch g, eine Auffassung,
dieser Arbeit übrigens auch A. Neisser
Die Syphilis ist im Verlaufe der Jahr
menschen derart angepa ten Invasionskran
derart milden, exquisit chronischen Chara
mitunter, wenn auch der sehr selten, sc
und Reaktionserscheinungen en dem Virus ge
vernichtung ausreichen. Die Ungleichm
uns durch die verschieden Resistenz der
angeborene individuelle (familiäre), als
(mangelnde Hygiene, sche Einflüsse
heiten, Infektionsprozesse) bedingt, gewiß
jeweiliger Quecksilberthera u. a. Mom
Die exquisite Chronizität des spezif
Unberechenbarkeit in der Prognose be
gemeinen Giftwirkung der Syphiliserr
erzeugenden toxischen Sekretionen u
(Thalmann), auf meist unzureic
Wrights, so daß durchschnittlich
an die Toxine und damit ein geringer
Dies gilt namentlich für die späteren
perioden der Syphilis, in denen es sic
sprengte oft lange reaktionslos schlum
handelt.

Hingegen scheint eine zweite int
kung, eine Infektion oder Intoxikatio
direkte kausale Beeinflussung des Syp
zu bewirken. Ganz ähnlich wie bei de
systematisches Suchen nach solchen re
baren Pyretika schiene mir nach eine
nur gerechtfertigt. — Seither ist
Methode speziell bei Paralytikern
und Pilcz bereits teilweise mit Er
Während das meist remittiere

fieber, vielleicht wegen seiner geringeren Hypothermie, kaum einen hemmenden Einfluß auf den Infektionsprozeß selbst, auf die Form und den Verlauf der Exantheme etc. zu besitzen scheint, ist es vielfach beobachtet worden, „daß interkurrierende Pneumonien, Erysipele, Pocken, Typhus, akute Schübe des Gelenksrheumas auf den Prozeß einen mitunter äußerst günstigen Einfluß nehmen“ (zitiert nach E. Lang, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten 1904, S. 166).

Damit in Zusammenhang steht höchstwahrscheinlich auch die speziell in Tropenländern oft beobachtete Tatsache, daß die Malaria auf Syphilitiker keineswegs so schädlich einwirkt, als dies von Autoren in Büchern aus früherer Zeit angenommen wurde. Ausdrücklich heben Tropenforscher und Aerzte vielmehr hervor, daß die Syphilis der Eingeborenen, welche an Malaria leiden, keineswegs eine besonders schwere sei (Scheube)[22]. Es liegt nahe, anzunehmen, daß der schwächende Einfluß der Malaria toxine durch den günstigen der Fieberanfälle wieder wettgemacht wird.

Die derzeit noch so geringe Kenntnis von den humoralen Schutzstoffen (Antikörpern, Antigenen) befähigt uns wohl noch nicht, für das Gelingen einer Serotherapie bestimmte Prognosen zu stellen, jedenfalls ist letztere aber keine günstige, und so haben wir immer noch allen Grund, uns dem Studium und dem Ausbau der bisherigen therapeutischen zu widmen.

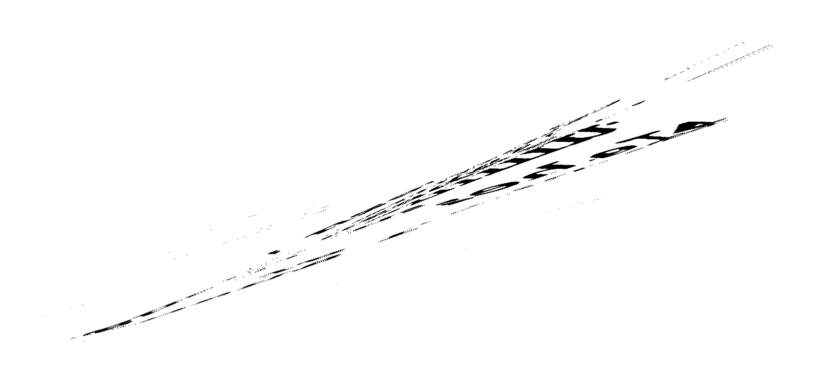
Wenden wir uns also von den noch unbekannten humoralen Faktoren ab und den besser studierten zellig-geweblichen Reaktionen zu, wie sie den einzelnen, durch das Syphilisvirus gesetzten Invasionsetappen eigentümlich sind.

Initiale Affekte. Begreiflicherweise hat man den Initialsklerosen und sonstigen Primäraffekten das größte Interesse auch in histologischer Beziehung entgegengebracht und für die den luetischen Prozeß charakterisierende Induration nach einer befriedigenden Erklärung gesucht.

Die auffallendsten Erscheinungen, wie besonderer Reichtum an neugebildeten Gefäßsprossen (Ehrmann)[23]) oder starres Oedem bis zur Hypertrophie des Kollagens mit gleichzeitiger reichlicher Zellproliferation, größtenteils einkerniger, an Plasma reichen Leukozyten bis zur Bildung eines förmlichen Granuloms (Plasmombildung Unnas)[24], sind, wie bekannt, die charakteristischen Merkmale der syphilitischen Induration. Nur an der Oberfläche, gewöhnlich erst gleichzeitig mit auftretender Erosion oder Exulzeration des an sich wenig resistenten, zu molekularem Zerfall und sekundärer Bakterienansiedlung geeigneten Skleroms tritt erst der sicher emigrierte polynukleare Leukozyt, die banale entzündliche Wanderzelle, hinzu. Letztere ist also weder für die Pathogenese, für das Auftreten der Induration noch für die Involutionsvorgänge (den Abbau des Gewebes) verantwortlich zu machen, trotzdem dies neuerlich gerade Levaditi[25]) und Ehrmann[26]) zu tun geneigt sind.

Eiterung im gewöhnlichen Sinn ist, wie
malem Syphilisverlaufes erwarten läßt, weder
späteren sekundären und tertiären Reaktions
Wenn die einkernige Plasmazelle hier nicl
zelle in ihrer phagozytären Eigenschaft ersetzt
Ehrmann behaupteten kaum irgendwelche
liegen, so offenbart sich die Schutzbestrebung d
Verbarrikadierung der eingedrungenen Erreger,
zellen und das Anschwellen der Bindesubstanz,
die ganz auffallende Reichlichkeit der Blutve
bakterizide Stoffe dennoch reichlich zuströme
Erreger avirulisieren können.
Leider sind aber diese pathogenetischen
nicht ausreichend und verhindern nicht die We
In Uebereinstimmung mit den Erfahrungen
geht die Induration bei den banalen Infektionsa
von den Lymphspalten der Epidermis und des
fort mit Gefäßsprossung und Wandverdickung.
hiermit ergeben die neuesten Untersuchungen
bahnen reichlich Spirochäten. Aus ihnen er
mann (Verhandl. S. 138) fand, die Einwanderu
des kollagenen Bindegewebes und später (wahrsc
Wandungen der Venen und Blutkapillaren zu
tritt einzelner Exemplare in die Blutbahn beg
Sklerosen, was E. Hoffmann[27]) auch aus se
Blute 3 Wochen vor Ausbruch der Roseola d
macht hat. typische Gewebsreaktion besteht den
Die fibröser Elemente und der reichlichen
Reichtum Plasmombildung, wie sie Unna[24]) nannte,
die Plasm spezifische, sondern auch bei dem Tu
für Lues Granulomen, ja selbst bei Ulcus molle
Granu überaus reichliche ist. Somit kann eigent
eine Bindegewebes, von Hoffmann auch als G
des Binde Gefäßreichtum, sowie die Wandve
auffallende pathognomonisch für die initiale luetische Indu
pathognomonisch Recht hebt Hoffmann hervor, daß die
Mit Recht in die interspinalen Spalten der Rete
wie sie das zu anderen Infektionen überaus lang
vorruft, eine besitzen, was er auf deren gering
Manifest werden primäre Endo- und Perilymphangitis
Ob die eingedrungenen oder als eine Ferr
die Blutgefäße





drüsenschwellungen gefolgt, deren Härte und Intensität der Primärerscheinung parallel geht

Die Schutzkraft des Lymphdrüsengewebe nur in dem mechanischen Zurückhalten der Maschengewebe und auf deren allmählicher zyten, vielleicht auch in spezifischen bakteri zu sein.

Virchow[28]) hat der Schutzkraft der eine große Bedeutung beigelegt und dings genommenen und von Beaumès[29]) gest Lymphbahnverbreitung der Syphilis lichen Auffassung, klinisch längst von H Die auch bakteriologisch um ihr Renom nun E. Hoffmann den Uebertritt einzelner S innerhalb von Initialsklerosen histologisch vor Ausbruch der Allgemeininfektion mit Haftung an Affen erzielen. Wohl ein genüg haltbarkeit der ausschließlichen Lymphver seither sind die Spirochäten auch worden, so in Nervenscheiden von Ehrm Ob also das Fehlen von regionären L bei gangränöser Sklerose gefunden häufig eintreten eines mechanischen Hinde zwischen etwa durch Thrombose und Spirochäten schon Beaumès annahm, p also wie eine Insuffizienz der spezifischen etwa als in der Drüsensubstanz), ist desh bildung gewiß legt das mitunter beobachte handensein regionärer Leistendrüsen o maligen Syphilisverlaufe einen ätiolo nahe. Doch ist das Zusammentreffen maligna charakteristisches, um daraus E. Lang[31]) macht wohl mit Recht a Lymphdrüsen bei Greisen aufmerksam, atrophische und obliterierte Bescha

Lymph die auch die universellen Lymph zuführen periode, als Folge ebenfalls m Daß ist zum Teil gewiß richtig, ab Sekundärperiode vor dem Erscheinen der Hau selten, noch oder multiple permanen treten singuläre hindurch die alleinigen Dokume oft als Jahre

Diese Affinität des Drüsengewebes für das Syphilisvirus und die Zähigkeit des Festhaltens ist nicht nur für die Diagnose wichtig, sondern auch ein Beweis für die Insuffizienz der Selbstreinigung vom Erreger auf chemischem Wege durch die vom Drüsengewebe selbst produzierten Stoffe.

Kimla[32]) ist geneigt die Hypoplasie drüsiger Organe, darunter auch die der Lymphdrüsen bei syphilitischen Föten auf eine Destruktion des Lymphdrüsengewebes durch das Virus zurückzuführen. Ebenso *Bartel* und *Stein*[33]), die neuestens in ihren Fällen von *maligner Lues* Erwachsener bei der Sektion auch Bilder des Status thymico-lymphaticus gefunden haben und dazu gelangt sind im Sinne v. *Behring*[34]) auch für maligne Ausbrüche des späteren Luesverlaufes eine Art Lymphatismus als Ausdruck „defektuöser Überwindung“ der ersten Attacken verantwortlich zu machen. Klinisch gelangen solche Befunde an Erwachsenen allerdings, wie ich hinzufügen möchte, sehr selten zur Beobachtung.

Und so dürften die Lymphdrüsen, wahrscheinlich aber auch Lymph- und Gewebsspalten gerade wegen ihrer örtlichen Bevorzugung als Sitz und Verbreitungsweg der Erreger auch die Ursprungsstätte häufiger Reproduktionsherde und Quellen für Rezidive der Syphilis abgeben. Wissen wir ja auch, daß nicht so selten gummöse Erweichung der Lymphdrüsen auch auf ein Aufflackern der jahrelang dort latent gebliebenen Keime zurückzuführen ist.

Für die oftmals erhobene Tatsache (vergl. E. *Hoffmann* l. c.), daß die Spirochäten sich gerade in den Spalten des Bindegewebes, insbesondere des perivaskulären, und den intraepithelialen Saftkanälen am reichlichsten, am frühesten und am längsten vorfinden, glaubt E. *Hoffmann* vorzugsweise *anaerobes* Wachstum verantwortlich machen zu müssen. *Sauerstoff ist demnach der größte Feind der Syphiliserreger.* Diese Annahme hat die größte Wahrscheinlichkeit für sich; sie ergibt sich nicht nur aus allen bisher angeführten biologischen Tatsachen, sondern auch aus vielen weiteren experimentellen wie klinischen Erfahrungen.

Einige dieser Tatsachen seien hier angeführt:

Vor allem das relativ nur spärliche Vorkommen der Spirochäten im kreisenden Blutstrom, in welchem wohl in erster Linie der Sauerstoffreichtum der geformten Elemente, insbesondere der roten Blutkörperchen, vielleicht auch der Leukozyten und Lymphozyten, weiterhin die chemischen, antitoxischen Körper des Plasmas als Sekrete der gereizten Leukozyten, endlich das mechanische Moment der Bewegung zur Unterstützung der Agglutinationsvorgänge eine Rolle spielen dürften. Zu einer Ansiedlung innerhalb des Gefäßsystems, ähnlich wie bei septischen Prozessen, scheint es beim normalen Syphilisverlaufe nicht zu kommen. Zu eruieren, inwieweit die Herabsetzung der mechanischen Zirkulationsverhältnisse durch ver-

diven oder doch zu unvermittelten Spätsymptomen. Weit häufiger verläuft aber eine zweite Infektion (Reinfection) abortiv: Hutchinsons, Gascoyens, Köbners, Langs, zahlreiche andere und auch eigene Beobachtungen von Initialaffekten mit oder selbst ohne lokale, regionäre Skeradenitis und weiterhin fehlenden Allgemeinsymptomen!

Diese wichtige Tatsache spricht jedenfalls für das Vorhandensein und mehr weniger andauernde Zurückbleiben von Immunstoffen in den Geweben, auch nach Abheilung der ersten Infektion, welche die folgende Infektion in ihrem Verlaufe schwächen.

Und so drängen auch exakte klinische Beobachtungen zur Annahme, daß der endgültige Ausheilungsprozeß wohl mit der Bildung von Immunkörpern einhergehe, die aber nur zu einer temporären und partiellen Immunität des Organismus führen.

Daß diese erworbene Immunität häufig nur eine unvollkommene ist, dafür sprechen auch die unzweifelhaften Fälle von Reinfectio syph. completa (Bildung sekundärer und selbst tertiärer Symptome) sowie das früher über die Syphilis binaire und tertiaire Tarnowski Gesagte, die exakten Superinfektionen an Affen (Impftaschen) und an Menschen im Tertiärstadium, wie sie E. Finger und Landsteiner[36]) erzielt haben.

In den allermeisten Fällen also gelangen die Erreger aus den Primäraffekten frühzeitig, schon 3—4 Wochen post infectionem, aus dem Kreislauf in das Blut, wo sie Hoffmann schon 5 Wochen vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen nachweisen konnte.

Begleiten wir sie dort, wo ihnen der wohl wichtigste Schutzkörper, das Blut selbst entgegentritt.

Von den älteren Theorien (vergl. W. Kolle und A. Wassermann[37]) über die Ursachen der Immunität bei Spirochätenerkrankungen führt Wladimiroff[38]) die Anhäufung der eigenen Stoffwechselprodukte der Spirochäten im Blute als Ursache ihres Absterbens an.

Der Phagozytenkampf spielt sich in der Milz ab, wohin die Spirochäten aus dem Blute verschwinden.

In dem Blutserum entwickeln sich bakterizide Stoffe in geringer Menge, spezifische Antikörper, unter deren Einwirkung die Rekurrenzspirochäten unbeweglich werden und körnig zerfallen.

Gabritscheffsky[39]) meint, daß die Bildung von Antikörpern beim Rückfallfieber so viel wert sei wie die Phagozytose.

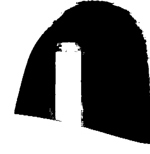
Man hat nun in ganz letzter Zeit versucht, auf Grund der modernen Syphilisforschung und des botanischen Spirillencharakters der Syphiliserreger auch die Syphilis im Sinne anderer Spirillosen aufzufassen. Leider hat die Syphilis in ihren klinischen Erscheinungen nur wenig von dem kurz abgegrenzten Verlauf anderer Spirillosen, insbesondere der Febris recurrens. Während sich der Phagozytenkampf bei dieser vornehmlich in der Milz abspielt, wohin die Spirochäten gegen Ende des Fieberanfalles aus dem Blute verschwinden, wissen wir, daß die vorzügliche Lokalisation der Syphilis in den ersten Stadien in den peripheren Lymphdrüsen sitzt, welche lange intumesziert bleiben. Während ferner bei der Selbstheilung der F. re-

currens der Zerfall der Spirillen in gleic
von Antikörpern im Blute zurückgefüh
auch die ganze Erkrankung gewisserma
ist bei der Syphilis vermöge der biologisch
Reaktion desselben und seiner Stoffwec
die Gewebe, der Verlauf ein langsamer, e
Leukozyten wie Antikörper richten gege
Ablauf erfahrungsgemäß nur wenig aus, s
solche, sind trotz ihrer Widerstandskraft
über durch Hyperleukozytose und fraglic
durch das fortwährende Wiederauftreten i
insbesondere den bekannten alltäglichen R
und Schleimhäute widerstandslos preisgege
gelangen ohne fremdes Hinzutun und o
immer wieder neue Schübe von Erregern
und rufen durch denselben immer wieder au
inneren Organen die bekannten Symptome
Merkur behandelten, noch mehr in nicht beh
Jahre und Jahrzehnte hinaus, wenn auch in v
je nach der jeweiligen Disposition und dem
dividuums, je nach Konstitution und Rasse in
Bei dem so grundverschiedenen Verlauf kann
an und für sich vorläufig allerdings g
Erreger an und mit anderen Spirillosen, speziell
der Therapie

Veränderungen des Blutes

Innerhalb der Periode der ersten I
des Primäraffektes und dem der ersten All
sich zuerst die Infektion der Blutmasse u
änderungen der einzelnen Blutelemente. W
Die Resultate aller der zahlreichen Unter
und chemische Veränderungen des Blutes be
Stadien haben bis jetzt verhältnismäßig we
vielleicht weniger die Unsicherheit der Un
ganz auffallende, fast verwirrende Ungleichar
trägt. Aus den widerspruchsvollen Einzelun
vollends auf deren Wertlosigkeit geschlossen.
die Verschiedenheit des Syphilisverlaufes bei d
schon von vornherein erwarten lassen, daß sich
einzelnen Phasen der Infektion und ceteris par
Menschen verschieden verhält. Erst dur

*) Das ... es Kapitel noch vor der Feststellung d
der modernen Syphilisserologie durch Wasserman
sprechende Bearbeitung bezw. Ergänzung aus äußeren
war, sind die betreffenden Befunde hier nicht mehr
deutungsweise in einzelnen Kapiteln am Schlusse des B



Erreger und durch die Möglichkeit, sie auch im Blute nachweisen zu können, wird es vielleicht gelingen, das Verhältnis derselben zur Blutmasse, die gegenseitige Einwirkung in den verschiedenen Syphilisstadien kennen zu lernen, und allmählich gerade dadurch auch den Hautbefund zur Erklärung abnormer Verlaufsweisen zu benützen.

Schon Ricord[39a]), später Virchow[39b]) haben die oft auffallende Anämie bei Syphilitischen hervorgehoben. Letzterer spricht direkt von einer syphilitischen Chlorose.

Von den späteren Forschern haben insbesondere Wilbuszewicz[40]), Gaillard[41]), Keyes[42]), aber auch Radaëli[43]), Bieganski[44]), Dehio[45]), Sorrentino[46]), Oppenheim und Löwenbach[47]), Sabrazès und L. Matthis[48]), Dacco[49]) u. a. eine deutliche Verringerung der Erythrozyten, wenn auch in verschiedenem Grade angenommen und so das Auftreten einer Oligocythämie regelmäßig in den Beginn des Sekundärstadiums (S. H. Rille)[50]) und nur für einzelne Fälle schon gegen das Ende des Primärstadiums verlegt (Jawein[51]), Stoukouwenkoff[52]), Konried)[53]).

Fast alle der genannten Forscher legen jedoch auf gleichzeitige Herabsetzung der Färbekraft Oligochromämie ein ebenso großes, manche sogar das Hauptgewicht.

Die Inkonstanz der Veränderungen kann wohl nur auf einen verschiedenen Grad der Resistenz der roten Blutkörperchen gegen das Virus bezogen werden, wie dies insbesondere noch Valerio[54]), Verotti[55]), Samberger[56]) teils auf verschiedene klinische, teils auf experimentelle Momente zu stützen versuchten. Dabei findet gewiß Blutkörperchenzerfall statt, worauf nicht nur die oft sehr starke Poikilozytose und das Auftreten kernhaltiger roter Blutkörperchen, ferner die Siderosis von Milz und Leber bei schweren Fällen von hereditärer Syphilis (J. Loos)[57]), sondern auch eine oft auffallende Vermehrung der sogenannten Blutplättchen bei rezent Syphilitischen hinweisen, mit welchen, wie übrigens Vörner[58]) jüngst nachgewiesen hat, die seinerzeit von Lostorfer[59]) als „Syphiliskörperchen" bezeichneten und neuerdings auch von Paltauf[60]) bestätigten Zerfallsprodukte identisch sein dürften.

Daß diese Blutveränderungen als die unmittelbaren Folgen der toxischen Einwirkung des Syphilisvirus auf die Erythrozyten aufzufassen sind, geht aus verschiedenen weiteren Beobachtungen hervor.

Sie gehen in ihrer Intensität bei normalem Syphilisverlaufe zeitlich parallel mit der Zahl der Spirochäten im Blute. Ihr Beginn fällt geradezu mit dem Zeitpunkte des Auftretens der Spirochäten im Blute zusammen, ist am intensivsten im Sekundärstadium, besonders zur Zeit der Exantheme, der Roseola, wie der Rezidivpapeln. Ihr Beginn, mitunter schon gegen Ende des Primärstadiums, findet auch durch den mitunter schon 3—4 Wochen

vor dem Exanthem gelungenen Nac
volle Erklärung.

Ebenso wird dies durch den gün
stätigt, welche nach fast übereinstim
Blutbefunde gegen das Normale hin b
kundigen. Einfluß des Hinzutretens ung
rung oder der Hygiene zum Infektions
Kombination dann die Restitution viel l

Die große Differenz zwischen den
silbertherapie bewirkten Restitutionsvorg
in sehr frappanter Weise in einer je nach
wirkung auch sehr verschieden starken, ge
der geschilderten Zerfallserscheinungen,
Anämie, sondern auch in Fieber, d. i. Tem
keit offenbaren und der nachhaltigen Be
berger (l. c.) ist ferner geneigt, eine rege
Urobilin im Harne im Beginne von Merkuria
falls teils auf Blutkörperchenzerfall teils auf Z
zuführen. Während nun Justus[61]) durch lang
suchungen diese der Heilung vorangehenden
nungen auf eine Verringerung der Widerstandsf
throzyten auch gegen Hg zurückzuführen gen
J. Thalmann[62]) in seinen Erklärungsversu
Spirochäten den gesteigerten Zerfall der Erreger
diese paradoxe Erscheinung verantwortlich. Nac
durch die Hg-Wirkung schubweise die Endotoxin
chäten frei und diese zerstören das Protoplasma
anderer Gewebszellen.

Auf eine solchermaßen plötzlich auftretende V
stoffe im Blute wird übrigens neuerdings von dieser
Klinikern gut bekannte allerdings selten vorkomme
(stärkere Rötung) der Frühexantheme zurückgeführt.

Die Intoleranz gegen Hg bei maligner Syphilis
man folgerichtig ebenso auf eine exzessive Steigeru
Virulenz der Endotoxine, nicht aber auf besonderen
chäten zurückgeführt werden. Von letzterem ist bis je
kannt. Im Gegenteil, alle Untersucher maligner Syphilis
lichkeit der Erreger.

Die geistreiche Hypothese Thalmanns hätte also
lichkeit für sich, wenn nicht oft auch in späten Stadien be
lich er Anzahl von Spirochäten ebensolche Intoleranz auc

Gifte und Medikamente, z. B. Hg, anzutreffen wäre und wie sie sich übrigens ja mitunter auch bei gesunden, spirochätenfreien Individuen als akute Hg-Intoxikation (Fieber, Anämie, Neigung zur Ulzeration etc.) verschiedensten Grades äußert. Die meisten malignen Frühformen gehen mit schwerer Anämie einher.

Daß alle diese Blutbefunde des sekundären im Tertiärstadium viel weniger typisch vorkommen, mitunter ganz fehlen (Feuerstein)[63], kann mit der Spärlichkeit der Spirochäten erklärt werden. Wo aber die blutbereitenden Organe selbst durch den Syphilisprozeß gelitten haben, also zerstört sind, wird im Gegenteil eine auffallende Anämie mit hochgradigen Blutveränderungen uns keineswegs befremden.

Wenn Justus aus zahlreichen Untersuchungen stets zu dem gleichen Resultate gelangt, daß rote und weiße Blutkörperchen den Hauptangriffspunkt für das inkorporierte Hg bilden, so führt die Intoleranz gegenüber Hg bei maligner Lues von selbst auf eine mangelhafte Resistenz der Blutelemente als Ursache der Malignität.

So erscheint das rote Blutkörperchen als das vor der allgemeinen Ansiedlung zuerst angegriffene, lebenswichtige Organ des Körpers von vornherein auch als das prädestinierte Schutzorgan.

Als therapeutisch wichtig wäre deshalb schon die Deduktion zu ziehen, vor eingreifenden Merkurialkuren bei allen jenen Kranken, die auf Hg im Beginne heftig reagieren oder sich auch im späteren Verlaufe gegen Hg refraktär verhalten, die hier zweifellos herabgesetzte Zahl und Resistenz der roten Blutkörperchen gegen Virus und gegen Medikament rechtzeitig auf eine langsame, weniger eingreifende Weise zu stärken; zumal dann, wenn, was mitunter beobachtet wird, auch Jodpräparate versagen. Was aber könnte hiezu besser dienen als gerade die physikalischen Heilmethoden, Balneo-, Hydro- und Klimatotherapie?

Besonderes Augenmerk wurde selbstverständlich auch dem Verhalten der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) während der verschiedenen Stadien des Syphilisverlaufes entgegengebracht. Die meisten Autoren fanden eine ausgesprochene Vermehrung derselben mit prozentualem Vorwiegen der Lymphozyten. Diese Erscheinung zuerst von Virchow auf die multiple Drüsenanschwellung zurückgeführt, von Bieganski, Rille, Becker[65] u. a. bestätigt, scheint jedoch keinesfalls so konstant zu sein, daß man in sie den Hauptschutz im Sinne der Phagozytose Metschnikoffs verlegen könnte. Leider fehlt gerade in den bisherigen Arbeiten ein sicherer Hinweis über das Verhältnis der Malignität des Syphilisverlaufes zur Lymphozytose oder Hyperleukozytose, was vielleicht am meisten Aufschluß über die Bedeutung dieser Erscheinungen geben könnte.

Sehr wenig wissen wir ferner auch über die Bedeutung der Eosinophilie, die insbesondere bei papulösen Exanthemen aufzutreten pflegt, ebenso-

wenig über die Schwankungen der A[illegible]
wichtes des Blutes. Herabsetzung be[illegible]
kundär-, besonders aber im Tertiärsta[illegible]
Geformte und [illegible]
ersten Anprall de[illegible]
wie Hoffmann [illegible] bahn
vor Ausbrechen de[illegible] grober Wah[illegible]
brechen, und mac[illegible] Roseola schubw[illegible]
gängen die ersten [illegible] en wahrscheinlic[illegible]
Konsumption zahlr[illegible] Eindringlinge unse[illegible]
klinisch schon sicht[illegible] licher Blutelemen[illegible]
des Organismus zur [illegible] aren Blutversch[illegible]
Wie lange dieses int[illegible] Virulisierung in [illegible]
nungen ohne deutlic[illegible] mediäre Stadi[illegible]
andauert, hängt gewiß [illegible] Exanthemen
auch der Modus der [illegible] sehr von der
Infektionsmateriales, u[illegible] Infektion, v[illegible]
(Neisser) darauf vi[illegible] d ob durch
Die individuelle Sc[illegible] vielleicht eben
körperchen ist augensch[illegible] Schwankungsb[illegible]
schweren Fälle von syph[illegible] einlich gro[illegible]
die Fälle von geringer, kau[illegible] itischer A[illegible]
sine Exanthemate), aber [illegible] merkbar
strömten Organe, dem [illegible] auch das I[illegible]
Organimmunität in einer [illegible] die Er[illegible]
Ob dabei die Blutkörperchen ungezw[illegible]
lieferanten für den Avirulisierungs selb[illegible]
im Plasma dienen, ist ja zur An[illegible]
nebensächlich und in gleichem M[illegible]
In diesem Sinne hat wohl j[illegible]
individuellen Schwankungen der [illegible]
krankheiten zu deuten versucht [illegible]
Tatsache hingewiesen, daß gera[illegible]
zeitig intensive Exantheme (M[illegible]
Gegen die Annahme, daß [illegible]
elemente mit den Spirochäten [illegible]
sprechen vor allem auch neuer[illegible]
Rille, Bieganski und [illegible]
nicht um eine Vermehrung [illegible]
sondern nur der den Plasmaz[illegible]
handelt, sowie die Tatsache, [illegible]
diagnostischen Zwecken gewor[illegible]

litischer meist nur eine geringe Vermehrung weißer Blutelemente vorwiegend aus mononukleären Lymphozyten, nicht Leukozyten, ergibt (D u h o t l. c.).

In den ersten und späteren Mitteilungen M e t s c h n i k o f f s über Phagozytose ist aber doch ausschließlich oder vorwiegend der polynukleäre Leukozyt, nicht aber die einkernige Plasmazelle oder der Lymphozyt beschrieben und gemeint, demnach gerade nicht jene Zellform, welche wir in den banalen, nicht komplizierten, nicht sekundär irritierten Strukturänderungen der Gewebe im Blute und der Zerebrospinalflüssigkeit regelmäßig auffinden.

Trotzdem nun gewiß in einer großen Anzahl von Fällen das in die Blutmasse gelangte Virus dort so weit vernichtet wird, daß es zu gar keinem Exanthem, ja überhaupt nicht zu Sekundärerscheinungen gekommen ist, so genügt das doch auch in solchen Fällen erfahrungsgemäß nicht, um Späterscheinungen zu verhüten.

Ein großer Teil der Tabes, progressiven Paralyse und der gummösen Veränderungen pflegt sich ja gerade an solch milden Verlauf anzuschließen (unvermittelte Spätsyphilis). Nicht also die örtliche Störung oder Zerstörung durch die gummösen Veränderungen, welche je nach dem Sitze, z. B. nur in der Haut, mitunter an und für sich kaum mehr bedeuten als irgend eine andere banale Hautaffektion (Akne, Furunkel), und die ja im Gegenteil erfahrungsgemäß mitunter sogar rascher und vollkommener rückbildungsfähig sind, als andere innozente Hautaffektionen, sondern die mit dem Gumma als Symptom so überaus häufig parallellaufenden degenerativen Veränderungen des Gefäßsystems und anderer Organe bilden ja die eigentliche Gefahr des Tertiarismus. Denn sie prädisponieren das Individuum in jedem Moment zu den verschiedensten schweren Lokal- und Ausfallserscheinungen an den wertvollsten Organteilen und Sinnesorganen (Viscerallues).

Und darum dürfen wir uns auch bei solch mildem, symptomlosen Verlaufe nicht auf die Vorgänge des natürlichen Schutzes allein verlassen, wie dies G o l d s c h e i d e r*) für verschiedene andere Erkrankungen so

in letzter Zeit besonders von G o l d s c h e i d e r[67]),

*) Von manchen Autoren,

ist in bemerkenswerter Weise darauf hingewiesen worden, daß „die unzweifelhaften Tatsachen der Selbstheilung von Krankheiten als eine Aufforderung an die Medizin anzusehen seien, der Lehrmeisterin Natur nachzugehen und nachzuahmen“. Die Vakzination und Serumtherapie bei verschiedenen Infektionskrankheiten sind ja nichts anderes als Nachahmungen des natürlichen Schutzes und der natürlichen Heilung von Infektionskrankheiten. Insbesondere die Immunisierungsmethode, sowohl die passive als auch die aktive, beruht doch nur auf der Nutzbarmachung der „natürlichen“, im Körper schlummernden Heilkräfte. Wenn auch unter den bisherigen Naturärzten und Hydrotherapeuten manche sein werden, welche die Serumtherapie als eine nicht naturgemäße, weil vielleicht gefährliche und nicht völlig giftfreie, noch bekämpfen, so muß jeder denkende Arzt, der objektiv prüft, in der praktischen Bewertung und Betätigung der Lehre von den Toxinen und Antitoxinen natürlich nur in jenen Gebieten, in welchen dieselben über die gefährlichen Versuchsstadien hinausgekommen

treffend ausgeführt hat, und die, wie wir täglich
meist nur ganz Unvollkommenes leisten.

Die sekundär-luetischen (irritativen) Fr

Wenn das Virus die Blutbahn passiert hat
Wege in die Endarterien und Kapillaren gelangt
nach Durchwachsung der Kapillarwand ins Bindegew
dären" Abschnitt seiner Tätigkeit. Es kommt zur B
Enanthemen in den verschiedenen bekannten Ty
Verteilungsweisen als diverse Reaktionsform der
Man ist gegenwärtig schon damit beschäftigt (v
die Gesetzmäßigkeit, nach welcher diese verschied
und ablaufen, zu ergründen. Nahezu in allen Formen
zenzen hat man bisher Spirochäten nachweisen k
daß es sich nirgends um reine Toxinwirkungen hand
Roseolen, die man noch am ehesten daraus ableiten
(V e i l l o n et G i r a r d es) auch bei Roseolen in
Spirochäten nachgewiesen worden waren. Man hat
scheinen als meist erstes Exanthem, deren flüchtigen
sidivieren und dabei ihre Umwandlung in typische an
verschiedene Weise zurechtgelegt. Speziell E. T h a
ein ganzes Gebäude von Hypothesen konstruiert und da
und Vergehen der verschiedenen Effloreszenzen in e
bringen versucht, bei welchem die Schwankungen der
der Immunitätsverhältnisse als sogenannte allgemein
stimmung" der Säfte oder Gewebe, hervorgerufen
Endotoxin der Spirochäten und reaktiv vom Organism

sind, diese Art der Therapie als eine wohl sehr schwierige und k
ganz naturgemäße ansehen und begrüßen. Mehr noch als C
la B i e r und mit ihm viele denkende Aerzte für die Bedeutu
bestrebungen als Ausdruck scheinbar teleologischer Schutzkrä
im Sinne G o l d s c h e i d e r s wird es oft in dem Bereiche
diätetischer Heilkunst gelegen sein, in jenen Fällen, wo die
durch mangelhafte, unvollkommene Schutzmittel wie Anämie
in den Zirkulationsverhältnissen, im Zellersatze, in der Nerve
vorgängen, mögen dieselben in einem Zuwenig oder Zuvi
zeigen, dieselben durch überlegte systematische Nachhilfe
G o l d s c h e i d e r können wir deshalb auch im Heilserum, in
Antitoxinbehandlung nur Unterstützungen des Naturheilprozesse
bei der auf dem Gebiete der Dermatologie und Syphilis so hi
spezifischen Entzündung würde ärztliche Kunst den Rahmen der
schen Richtung gar nicht überschreiten, wenn sie auch diese Hei
sich vorläufig einer Serotherapie oder Vaccinotherapie gerade be
größere Hindernisse entgegenstellen als bei der Tuberkulose, wur

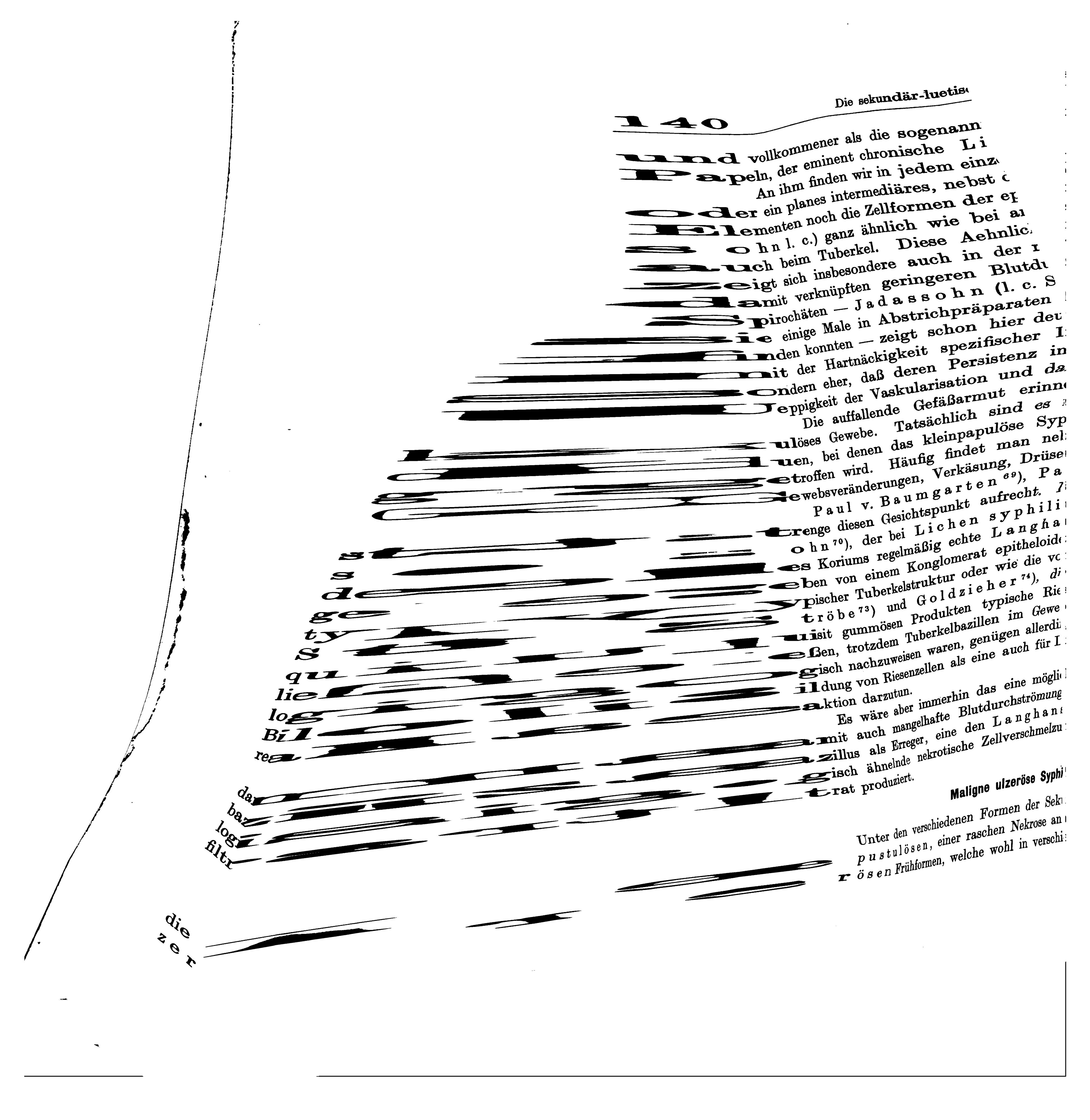
munkörper, die Hauptrolle zur Erklärung spielen. Solange jedoch die moderne Humoralpathologie sich nur mit Namen und Begriffen behelfen, sich allenfalls auf analoge Vorkommnisse bei anderen Infektionskrankheiten beziehen muß, ohne auch in der Lage zu sein, Reinkulturen, Toxin, Endotoxin, noch weniger Immunkörper rein darstellen zu können, bewegen wir uns gleichwohl auf hypothetischem Boden.

Histologisch rechtfertigt die stets innerhalb der hyperämischen Zone vorhandene zellige Infiltration mit Kernwucherung und Wandverdickung in den Kapillaren, Zellneubildung in den perivaskulären Lymphräumen und Proliferation der Bindegewebs-(Plasma-)Zellen der Adventitia, besonders auch der größeren Gefäße, die Annahme, daß es sich nur um Vorstufen und Uebergänge zu den später typisch auftretenden papulösen Effloreszenzen handelt.

Denn bei der Papel zeigt sich als histologische Hauptdifferenz nur die stärkere Wucherung in die Tiefe bis weit in die Kutis hinunter, stets aber vom Gefäßbaum ausgehend, am intensivsten in der Nachbarschaft der Follikel. In dem großen Gefäßreichtum meist neugebildeter und schon in der Wand gewucherter Gefäße, in der Gattung der neugebildeten Zellen als einkernige Plasmazellen — nur bei erodierten, nässenden Papeln oder Pusteln handelt es sich auch um von der Peripherie zuströmende Eiterzellen, polynukleäre Leukozyten — ist auch hier die Aehnlichkeit mit dem Baue des Initialaffektes gegeben. Der Sitz der Spirochäten liegt auch hier teils im Gefäßlumen, teils schon im Bindegewebe.

Aus dem relativ raschen, narbenlosen Spontanablauf, den meist bloß etwas Pigment hinterlassenden Involutionsvorgängen kann man wohl auch schließen, daß schon die natürlichen Abwehr- und Schutzbestrebungen im Gewebe der meisten Menschen genügen, um der Hauptmasse der metastatisch verschleppten, ins Gewebe eingewanderten Spirochäten Herr zu werden. Die Befunde sprechen dafür, daß es auch hier nicht allein gewöhnliche polynukleäre Eiterzellen, sondern gewiß auch die im Gewebsserum*) gelösten nativen Stoffe sind, welche den Zerfall der Spirochäten und schließlich den Abbau der zelligen Exsudation und Neubildungen bewirken. Gerade dazu erscheint aber wieder die stetige und reichliche Blutzufuhr nötig, welcher auch die Natur durch die intensive Zellenneubildung im spezifischen Gewebe Vorschub leistet. Involvieren sich doch am raschesten die stark hyperämischen Roseolen und die besonders gefäßreichen succulenten Papeln viel rascher

*) Ob Blut- und Gewebsserum, die ja im Organismus überall durch osmotische Kräfte kommunizieren, wirklich immer auch als chemisch gleichartige, d. i. analog wirkende Agenzien betrachtet werden können, ist wohl bis zum heutigen Tage keineswegs als sichergestellt zu betrachten. Quantitative Differenzen zwischen Antikörpergehalt des Blutserums und der Cerebrospinalflüssigkeit ist wiederholt beobachtet worden. (Levaditi, Comptes rendue de Soc. Biol. 1908, März.)



und vollkommener als die sogenann
Papeln, der eminent chronische Li
An ihm finden wir in jedem einz
oder ein planes intermediäres, nebst
Elementen noch die Zellformen der ep
ohn l. c.) ganz ähnlich wie bei a
auch beim Tuberkel. Diese Aehnlic
zeigt sich insbesondere auch in der
damit verknüpften geringeren Blutd
Spirochäten — Jadassohn (l. c. S
ie einige Male in Abstrichpräparaten
finden konnten — zeigt schon hier deu
mit der Hartnäckigkeit spezifischer I
sondern eher, daß deren Persistenz in
Ueppigkeit der Vaskularisation und da
Die auffallende Gefäßarmut erinn
ulöses Gewebe. Tatsächlich sind es
uen, bei denen das kleinpapulöse Syp
etroffen wird. Häufig findet man neb
ewebsveränderungen, Verkäsung, Drüse
Paul v. Baumgarten [69]), Pa
trenge diesen Gesichtspunkt aufrecht.
ohn [70]), der bei Lichen syphili
es Koriums regelmäßig echte Langha
eben von einem Konglomerat epitheloide
ypischer Tuberkelstruktur oder wie die vo
tröbe [73]) und Goldzieher [74]), di
uisit gummösen Produkten typische Rie
eßen, trotzdem Tuberkelbazillen im Gewe
gisch nachzuweisen waren, genügen allerdi
ildung von Riesenzellen als eine auch für I
aktion darzutun.
Es wäre aber immerhin das eine mögli
amit auch mangelhafte Blutdurchströmung
azillus als Erreger, eine den Langhan
gisch ähnelnde nekrotische Zellverschmelzu
trat produziert.

Maligne ulzeröse Syphi

Unter den verschiedenen Formen der Sek
pustulösen, einer raschen Nekrose an
rösen Frühformen, welche wohl in verschi

Kombinationen sich doch alle durch rapiden Gewebszerfall charakterisieren. Längst widerlegt ist, wie ich[75]) dies schon 1897 als sehr wahrscheinlich annahm und wie dies auch von Magnus Möller[77]), besonders von Jadassohn[78]) und jüngst von K. Herxheimer[79]) hervorgehoben wurde, hier die Annahme einer primären Wirkung von besonderen malignen oder banalen Eitererregern, Staphylokokken, Streptokokken, die sich ja erfahrungsgemäß im nativen Eiter uneröffneter, pustulöser Effloreszenzen kaum jemals nachweisen lassen, wenn auch deren späteres Hinzutreten die Ulzerationen gewiß mannigfach zu modifizieren, meist zu verschlimmern im stande ist.

Dagegen findet man im Beginne solcher Prozesse, wie dies Buschke[80]) und Fischer, Herxheimer (l. c.), Ehrmann und Lipschitz[81]) u. a. berichtet haben, in den Pusteln und beginnenden Ulzerationen doch auch sichere Spirochäten. Nach letzteren regelmäßig umgeben von zahlreichen echten polynukleären Leukozyten. Daß hier diese wirkliche Eiterung doch nur in den seltensten Fällen das lokal eingewanderte Virus völlig zu eleminieren im stande ist, in den allermeisten Fällen das Fortschreiten des Prozesses in die Tiefe im Gegenteil nicht beeinflußt, zeigt ja der rücksichtslose Verlauf der überwiegenden Mehrheit maligner Syphilisformen. Auch bei diesen scheint mir demnach die Auffassung der Autoren von der Wichtigkeit der Phagozytose den Tatsachen geradezu widersprechend. Es gibt bis jetzt keine zureichende Erklärung für die Ursachen der echten typischen Malignität. Alles ist hier noch Hypothese zum Unterschied von den Fällen der sogenannten Syphilis gravis. Besondere Reichlichkeit und Virulenz der Spirochäten, wie man noch vor wenigen Jahren hätte annehmen können, ist hier jedenfalls ausgeschlossen. Besonderer Reichtum an Endotoxinen (Thalmanns Hypothese): Solange letztere nicht rein dargestellt und deren Toxität nicht vergleichsweise gemessen werden kann, müssen wir, wie auch Jadassohn sagt, diesen Erklärungsversuch nur als eine Umschreibung der schon bekannten klinischen Fakta ansehen, welche von der Wirkung auf die Ursache schließen. Wohl aber ist die Annahme einer verminderten Resistenz der Zellen im betreffenden Organismus gegen die toxischen Sekretionen der Erreger durchaus wahrscheinlich und mit den klinischen Tatsachen in gutem Einklang. Wir können dies schon aus den Uebergangsformen zur malignen Syphilis schließen, aus dem Verlaufe der Syphilis gravis haemorrhagica, der Syphilis gummosa ulzerosa praecox, wie sie bei Säufern, hochgradig tuberkulösen, insbesondere bei von Haus aus sehr anämischen Individuen, ferner bei Malariakranken besonders in den Tropen, bei Nephritikern und Leuten mit empfindlicher idiosynkrasischer Haut nicht selten zu beobachten ist. Es bedürfte gewiß noch einer langjährigen, intensiven Forschung, um die verschiedenen Ursachen für die verschiedenen

spezifischen Resistenz
analysieren und in
der Gefäßwände
formten Blutelemente
Giftwirkungen im
heben oder abschwächen
wahrscheinlich.

Immer noch aber
Malignität tropischer
sachen der Bösartigkeit
Gebiete Europas als
sonderen Fähigkeit des
und Anpassung humoral
von Tatsachen sprechen
ligna κατ' ἐξοχήν,
derung oder Resistenz
Gewebe besteht, da
handelt.

verminderungen der
in Schema zu bringen;
Bindegewebes als sol
, insbesondere aber de
kulierenden Blute du
chen, eine entscheid

wird, zumal wenn w
endemischer Syphili
syphilitischer Epi
hergestellt betracht
Menschengeschlecht
Immunkörper zu
Es sind dies ge
eren Entstehung
minderung irgend
h um sonst meist

Besondere Beachtung
Tertiarismus vom Gesic
Sicher ist, daß die spontan
unter besonderen Schwierigk
Verhältnisse, welche das re
Gummabildung (Knochen-
Tertiarismus zu der mit meh
Periode des Krankheitsverla
Den klinisch hervorste
irregulärer asymmetrischer S
morenartiges Wachstum und
pathogenetische Entstehungs
Daß für diese anatomisc
kundärprodukten in pathoge
Aenderung des Virus allein, son
mit der beträchtlichen Verringerung
ist, hat Jadassohn [82]) schon
nach Analogie mit dem tuberkulösen
Was nun die histologische
charakteristische Granulombildung
die nekrotischen Erweichung mit ein
Organzellen auf den Reiz des spezifi

Gummöse Syp
verdienen die
Zeitpunkt der M
Involutionsvor
seiten vor sich g
relativ rasche,
und Hirngumm
oder weniger
Tiefes machen.
Sitz, rücksicht
Singularität zu
Ursachen, Eiger
anatomisch-klinisch
pathogenetischen
sondern eher
Verringerung der

den Namen „Umstimmung" gegeben. Daß der Organismus des Tertiärluetikers selbst auf frische vollvirulente Spirochäten mit Infektion (Haftung) und Gummabildung reagiert, zeigt, daß es hier nur das Terrain ist, welches den charakteristischen Befund bestimmt.

Betrachten wir jedoch das Gemeinsame in den je nach ihrem Sitze in verschiedenen Organen sehr differenten Gummabildungen, so finden wir vor allem oft die relative Gefäßarmut innerhalb des Granuloms, die mitunter fast an die der Tuberkulose erinnert, als hervorstechendstes Merkmal.

Ziehen wir weiterhin in Betracht, daß zahllose Sektionsbefunde, sowie auch die Klinik es täglich erweisen, daß gleichzeitig mit tertiären Veränderungen typischer Art sich ausgedehnte, oft nahezu den ganzen Organismus betreffende Gefäßveränderungen mit dem Typus der Endarteritis obliterans, der Endo- und Periphlebitis nachweisbar sind, durch welche die örtlichen Zirkulationsverhältnisse in verschiedenstem Grade behindert, meist insbesondere die arterielle Zufuhr verringert ist, so gewinnt die vor Jahren, insbesondere von Marfan und Toupet[83]) ausführlich begründete Auffassung über die Entstehung des Gumma im luetisch infizierten Organismus ganz außerordentlich an Wahrscheinlichkeit und Bedeutung.

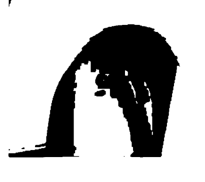
Zahlreiche klinische und anatomische Erfahrungen, die ich in den letzten 10 Jahren gemacht habe, scheinen mir wenigstens für die Richtigkeit dieser Annahmen zu sprechen, auf die ich übrigens als bis dahin am besten befriedigenden Erklärungsversuch auch im Jahre 1897[76]) (S. 520) hingewiesen habe.

Marfan und Toupet betrachten das Gumma als einen vorwiegend nekrobiotischen Prozeß, hervorgerufen durch Endarteritis obliterans der die betreffende Gewebsprovinz ernährenden, das Blut zu- und abführenden Gefäße. Man hat sich dabei die Obliteration nicht immer als eine vollständige, absolute vorzustellen, es genügt hier, selbst verringerte Elastizität, Rigidität der Wandungen bei nur mäßiger Endarteritis und Wandverdickung, um schon den nekrotischen Prozeß einzuleiten, der selbst im Verein mit der Granulombildung durch räumliche Verdrängung und Kompression des Gewebes auch die benachbarten Partien in der Ernährung beeinträchtigt und zur gummösen Entartung prädisponiert.

Im Jahre 1897 schrieb ich (l. c. S. 520): „Namentlich in der Peripherie der verkäsenden Gummen findet man nach Marfan und Toupet eine fibröse Zone, welche von manchem aufgefaßt wurde als ein Irritationsprodukt, hervorgerufen durch den Reiz des Gummas als fremdem Körper; aber man kann, wie schon Virchow gezeigt hat, bemerken, daß diese fibröse Zone der Peripherie eigentlich das Gumma nicht bloß umscheidet, von demselben auch nicht isoliert werden kann, sondern mit ihm ein innig verwebtes Ganzes bildet. Es sind zweierlei Prozesse, der der Sklerosierung

der Gefäße, ähnlich wie in der Initialmanifes
tischen Prozeß im Bereich der obliterierten
fibrösen Partien stellen das narbige Endstadiu
Aber nicht jede Obliteration führt auch scho
mentlich Organe mit reichlicher Vaskularisatio
gebieten her mit Blut versorgt, lassen selten
tieren, so das Darmrohr, z. B. das Rektum, viel
auch die Lungen und die Leber, zumal an ihr
wo ein Gebiet von Endarterien ist. So kann es k
rung und Oblitierung auch ohne Gummabildu
Beginn der regressiven Metamorphose (Verkäsu
auch nicht in dem sklerosierenden, fibrösen Geweb
sondern im Zentrum der Gummen zu finden, s
eine gewisse Größe erreicht haben. Nach dieser Au
des Gummas würde sich der pathogenetische Vorga
Neubildung von der Gefäßwandung, Adventitia, i
Gewebes ausgeht, wobei die übrigen Gefäßwände du
und fibrillären Gewebes bis zur Obliteration verdickt
an sich sklerosierende Vorgang schließlich durch di
Nekrose eines Bezirkes zur Folge hat.“

Auch der Auffassung Obřzuts[84]), obwohl von d
abweichend, muß ich hier, wie schon damals, Erwäh
fand häufig scharfe Absetzung der Verkäsungsgren
Granulationsgewebe. Nicht das Gumma selbst ist es, s
gewebe, d. i. das Gewebe des Organes, in welchem
ansiedelt, verfällt dem Verkäsungsprozeß und substit
gummöse Neubildung, die verkästen nekrotischen Mass
oft in Bindegewebe über, ein Beweis, daß es gar nicht leb
sehr lebensfähig ist. Vollkommen übereinstimmend m
Hoffmann u. a. gefundenen, hauptsächlichen Sit
in den Lymphräumen der Adventitia fand auch schon (
Exsudate aus den Vasa vasorum, welche selbst unter de
Einflusse allererst sich verändrn, obliterieren und zerfall
des Blutes sind es also auch nach Obi
Merkmale und tinktoriellen Reaktio
bringen der Erythrozyten. So geht
sche Neubildung von den Vasa vasoru
spirochätenhaltigen Blute, aus und fü
zwischenliegende Organgewebe zur Eins
So wird natürlich anatomisch die klinische A
unterstützt, welche in dem Gumma ein
syphilitisches, virulentes Neugebilde e

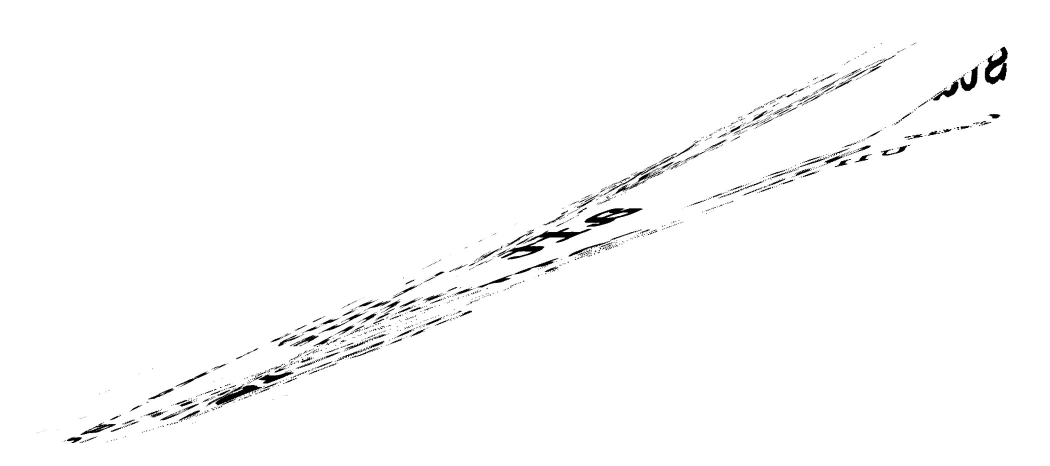


li
a
gu

ma
sel
De
de
ni
ra
zu

u
E
in
tu

d
al
g
st
(f



So finden wir die Insuffizienz der nat[i…]
bestrebungen gegenüber den Lueserregern
hauptsächlich durch örtliche Degeneratio[n…]
minderung gewisser Organgewebe, haup[t…]
adventitiellen Gefäßelemente begründet. (
veränderungen, eventuell Schädigung der [
der Weißen, oder beider anzunehmen nötig
Erreger, oder nur eine solche des Terrains,
Fragen, zu deren Beantwortung bisher nu[r]
nicht genügend tatsächliche Anhaltspunkte
Und so können wir die Frage um die n[…]
zur Tilgung der syphilitischen Invasion in
vorläufig auch nur in meist negativem Sin[ne]
Infiltrationen und Neoplasien bewirken keine
im Sinne der Phagozytose noch als Schutzwa[ll]
Infektionsherde, immerhin noch einen wirks[amen]
als später, wenn bereits Gefäßdegeneration[en]
Für den ungleichen Verlauf der Lues bei ve[…]
dividuen weist die Natur ziemlich deutlich auf
sehr verschiedene Organresistenz, bezw. Pr[…]
und Organe durch angeborene oder erworben[e]
Solange es uns nicht gelingt, dem Organismus s[…]
serum einzuverleiben, die ein Aufkeimen d[…]
machen, und dazu besteht, wie schon früher
muß unser ganzes Bestreben darauf gerichtet
nach, die Erreger wie deren Toxine *örtlich* (
säftestroms zu entfernen oder zu schwächen,
besser als durch zweckentsprechende Quecksil[ber…]
werden kann, anderseits die Resistenz der *Blut*[…]
normale Blutdurchströmung und Ernährung a[…]
zu erhalten oder wo sie irgend verringert *ist*,
aber gibt es kein besseres Mittel, als die phys[…]

Verhältnis der physikalischen B[…]
medikamentösen (spezifischen) S[…]

Werfen wir noch einen Blick auf alle die […]
Vorgänge, welche der Reiz der Syphiliserreger
hervorruft, und setzen wir dabei ein vollstän[diges]
Verhalten des Organismus voraus, so gibt es w[…]
wirkende Mittel, welche im stande wären, die […]
Gefäßen zu beeinflussen, d. i. zu verringern, als d[…]

Hg, Jod, As in ihren verschiedenen Präparationen. Das einzige, worin der Natur nachgeholfen werden kann, ist die Steigerung des Affluxes zu den betreffenden Geweben, insbesondere also der leicht zugänglichen Haut durch Reize vorübergehender Art, durch die Mittel zur Erzeugung einer künstlichen Hyperämie.

Dabei zeigt es sich, daß die Wiederholung solcher Reize, insbesondere aber die örtliche Verstärkung bis zur Intensität eines leichteren Traumas, wie längerer Druck, Reibung, hautentzündende Mittel, chemischer oder physikalischer Natur, provokatorisch auf die im Blute oder in den Geweben befindlichen Spirochäten, im Sinne einer Anlockung und erleichterten Ansiedlung zu wirken vermögen. Es scheint, daß die Resistenzverminderung der Gewebszellen an den gereizten Partien die lokale Anreicherung und Auskeimung der Erreger und die Bildung spezifischer Infiltrate begünstigen. Wir wissen, daß dies besonders während der Periode der Virulenz, d. i. des reichlichen Vorhandenseins der Erreger in den Geweben und im Blute der Fall ist, in viel geringerem Grade aber in den Stadien der Gummabildung oder gar der Latenz.

Während wir bei anderen, akuten wie chronischen lokalen Entzündungen, selbst bei von den Tuberkelbazillen hervorgebrachten, auf dem Wege der Hyperämisierung, sei es der aktiven, sei es der passiven, durch die Zufuhr der humoralen und zelligen Schutzstoffe Avirulisierung und den Abbau der Infiltrate wie bekannt beschleunigen können, gelingt dies in den frühsyphilitischen Stadien nicht; offenbar aus dem Grunde, weil auch eine lokale Steigerung der natürlichen Schutzmittel nicht in jenem Maße keimtötend und resorbierend wirkt, als bei anderen Infektionskrankheiten, aber auch weil die vermehrte Zufuhr und Anlockung neuer im Blute kreisender Keime eine, durch die gleichzeitig gesetzte Resistenzverminderung, Gefäßwandzerreißung, Erhöhung deren Ansiedlungsfähigkeit zur Folge hat.

Die Richtigkeit dieser Auffassung geht auch aus den Resultaten einer Reihe von therapeutischen Versuchen mit Hyperämisierung syphilitischer Produkte, teils durch Heißluft, teils durch Saugung nach Bier-Klapp hervor, über die ich im Jahre 1900 auf dem Pariser Internationalen Dermatologenkongreß, bezw. im Jahre 1906 auf dem gemeinsamen Kongreß der deutschen und österreichischen Balneologischen Gesellschaft in Dresden berichtet habe.

Während es durch aktive Hyperämisierung durch Heißluft meinen Erfahrungen entsprechend leicht gelingt, hartnäckig ulzerierende, syphilitische Infiltrate gummöser Natur, insbesondere aber erste luetische Produkte bei auffallend Anämischen zur Ueberhäutung und zur partiellen Resorption zu bringen, findet bei Frühformen, ulzerierten Papeln und Sklerosen Gesunder eher das Gegenteil statt. Bei Anwendung sehr hoher Hitzegrade konnte ich darunter, offenbar infolge des Traumas, sogar Aus-

breitung der Exulzeration, also eine Ve
bei Mischinfektionen, ferner bei Gangrän
schon in wenigen Tagen deutlich ein zwei
der nicht luetische Anteil der Infektion ei
ausgesetzt war. (Vergl. darüber auch
Die vermehrte Zuführung von Blut, die
künstliche Hyperämisierungsprozeß mit s
in diesen hochvirulenten Stadien der Lue
der Schluß, daß eine nur quantitative,
Vermehrung den vorhandenen natürlic
Menschen auf das Wesen des Heilungsp
Einfluß zu üben im stande ist, wo es r
offenbar, weil diese selbst dabei angeloc
sich auch nach erfolgter Ueberhäutung
Zunahme der Induration. Dies war auch
beginnende Erosion und Ulzeration auffal
bringen.

Ganz ähnliche Verhältnisse gelten a
therapie, also für den der passiven Hyp
und hochvirulenten Sekundärprodukten. I
gänge hingegen läßt sich deutlich bei älteren
ben gummösen Produkten nachweisen.
mir bei einer großen Anzahl derartig teils
Hyperämie behandelter Infiltrate die gle
oder allgemeiner spezifischer Behandlung,
silber sei es durch interne gebrauchte
rasch en, resorbierenden Einfluß ausübte
Gerade dort dagegen, wo vor Anwe
durch die Resorption mangelhaft oder der
trate ein hartnäckiger, ein förmlich unaufh
Fällen des Refraktärbleibens der spezifische
sich die Methoden der Hyperämisierung
äußerte sich durch auffallend rasches Ueber
Ulzerationsflächen (l. c.) oder rasches Sch
und Infiltrationen auf die unmittelbar fol
tuell Allgemeintherapie.
Hieraus ergibt sich wohl mit ziemliche
tischer Hinsicht nicht unwichtige Deduktion,
quantitativ herabgesetztem Blutgehalte nicht
mangelhaftes Avirulisierungsvermögen, sond
spezifischen Heilmitteln, wie dem Hg, sogar
raten gegenüber eine auffallend geringe ther

Seiten Diese von mir seit Jahr und Tag hervorgehobene und auch von a
dings vielfach klinisch beobachtete und bestätigte Tatsache bedarf
tisch noch mancher ergänzender Untersuchungen, insbesondere sys
De der Blutuntersuchungen, damit auch dargetan würde, welcher A
Vi fekte in der Blutmischung sind, denen das Refraktärsein gegenübe
rus, wie gegenüber den Specifica in gleichem Maße zur Last
werden muß.

Insbesondere die Frage, ob es sich hier immer nur um quantitative,
nicht auch um noch weniger bekannte qualitative Anomalien der ze
Elemente, insbesondere der roten Blutelemente handelt, bedarf wei
Untersuchungen.

Wir können uns nach Schade[85]), dem hierin auch E. v. Dühring
Schultz[87]) u. a. beipflichten, sehr gut vorstellen, daß dem norm
Blutkörperchen durchschnittlich eine gewisse Oxydationsfähigkeit
kommt, die sowohl zur Bildung von Immunkörpern im Blute und d
auch im Gewebe notwendig ist und die durch gewisse katalytisch wirke
Stoffe (Hg-Jodpräparat) vermehrt und ad maximum gesteigert w
Schade hat durch eine Reihe höchst interessanter Experimente in v
die Quecksilberkatalyse, d. i. die Erhöhung der Vermittlungsfähigkeit
Oxydations- und Reduktionsprozessen, im Blute sowie in Geweben, z.
bei Zusatz von Hyrgol, d. i. Hydr. colloidale zu verschiedenen Stoffen,
Terpentinöl zu Guajaktinktur etc., dargetan und hält das Quecksilber
ein geeignetes Mittel, um auch im Blute die erforderlichen Oxydations- u
Reduktionsvorgänge zu erhöhen oder anzubahnen.

Dabei zeigte er, daß ein Uebermaß auch zum Zelltod, zur Nekro
führt. Es ist nun naheliegend, für den richtigen Ablauf dieser Vorgän
eine normale, chemische Beschaffenheit, speziell des Blutfarbstoffes, a
des wichtigsten Sauerstoffträgers und Vermittlers, demnach die rote Blu
zelle dafür verantwortlich zu machen. Wo diese selbst defekt ist, wirk
auch das Hg bloß toxisch und schädigt, indem zur Giftwirkung der Spiro
chäte noch die des Metalles hinzutritt.

Auf diesem Wege kommt Schade zu der für die ganze Frage höchs
bedeutsamen Auffassung, daß die Quecksilberwirkung nicht in der Ver-
mehrung und Förderung der antitoxinbildenden oder antiseptischen, sondern
nur in der Erhöhung der toxinwidrigen, d. i. also der natürlichen, toxin-
zerstörenden Kräfte beruhe.

Unter dieser Voraussetzung erklärt sich tatsächlich manches Paradoxe
in der spezifischen, zumal der Quecksilbertherapie, vor allem das Refraktär-
werden, dann auch das Malignwerden der spezifischen Infiltrationen unter
unpassender forcierter Hg-Zufuhr, sowie die Unwirksamkeit der spezifischen
Medikation bei manchen Individuen überhaupt.

Auch alte, längst bekannte klinische Tatsachen verlieren unter diesem



Gesichtspunkte viel von ihrem Rätselha… ständnisse näher gebracht.

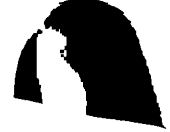
Wenn die Wirkung der spezifischen Me… körperchens erfolgt, indem sie dessen Avir… setzt die gute Wirkung jeglicher Therapie resistente Blutkörperchen voraus. Wo dies… sie vorerst wieder hergestellt werden, sons… gegen Hg-Präparate. Wird die Hg-Zufuhr tro… miert sich zur örtlichen, resp. allgemeinen Wir… die toxisch nekrosierende einer Metallvergift… kation. (Neigung zur Ulzeration bis zur Gangr… zu hämorrhagischen, entzündlichen, nekrotisc… des Gefäßverlaufes, die oft gleich anderen an… rischen Prozessen, eben nur angedeutet sein, … den schwersten Arten von Nekrosen anwachsen… Hieraus erklärt sich ungezwungen die Ent… Aften, Geschwüren, Decubitus, periostalen Reizu… Therapie, gerade an den Prädilektionsstellen für lue… Angriffspunkte für ihre Wirksamkeit in der Ha… den Lieblingslokalisationen der Lues, zumal im Be… nen ja, wie bekannt, gerade die hervorragenden S…

Schade zieht zur Erklärung der Hg-Intoxikation, … der toxischen Quecksilberenteritis, der Steigerung … vation, … verschiedener anderer Erscheinungen der M… reizung und Beeinflussung“ physiologischer aber zu schwac… vierende Zellen … durch eine Intraorgankatalyse her… der Zellreaktionen und damit auch Funktionserhöhun… normalen Zellen zur Nekrose, wo erfahrungsgemäß auch die Anhäu… dort leicht statt findet.

Mit … ssano[88]) erklärt Schade auch die Erhöh… intensiv … bare Steigerung verschiedener Fermentwirkun… ist wirklich gut denkbar, daß die in schon so … eine nach … sch merkbare Quecksilberwirkung erst auf dem … Sublimat- … ten Blutzellen zur Avirulisierung der Mikrobe… und auch … z besondere Stütze für die hier gegebene Auf… vierung … Quecksilbers findet Schade in der durchaus… Eine … welches ebenfalls in vitro und im kranken Orga… Wirkung … s- und Reduktionsvorgänge katalysierend wirkt… des Jod … ine nicht so intensive und nicht so leicht von to… auf Oxyd … vielleicht wegen der größeren Diffusionsfähigkei… der Jodsalze … ination aus den Geweben, wahrscheinlich aber… begleitete … nicht genau bekannten Ursachen wie vielleic… rascherer … derzeit … odsalze u. a. mehr.

Wirkung …

Von … aus findet auch die Hartnäckigkeit man… Syphilitiker … allen Medikationen gegenüber ungezwun…



ebenso wie die Tatsache, daß die luetischen Erscheinungen bei manchen Individuen, bei welcher Medikation immer, ob Hg — Jod — Arsen, auf die geringsten Dosen, oft auch ohne Medikation schwinden. Ebenso die Tatsache, daß manche Individuen zu gewissen Zeiten, insbesondere wenn sie sich allgemein schlecht befinden, nach vorausgegangenen schweren Erkrankungen, insbesondere an akuten Infektionen, die bleibende Anämie und Blutverschlechterung zur Folge haben (Malaria, schwere Magen-, Darmstörungen), auch schwere Syphilisrezidive bekommen, und dann auch gegen jede differente Medikation sehr empfindlich reagieren. (Temporäre Idiosynkrasie).

Wirken die Specifica nur im Wege des roten Blutkörperchens, dann brauchen wir nicht mehr auf deren zum Teil noch fragliche, antiseptische Kraft zu rekurrieren, welche ja manche derselben, wie dem Arsen und dem Jod, selbst in höherer Konzentration fehlt, aber auch das Hg-Sublimat als ein sonst sehr wirksames Antiseptikum, wie Tapeiner nachwies, im Blute sich keinesfalls derart anhäufen läßt, daß sie die Entfaltung von Mikroben irgendwelcher Art hindern könnte, ohne zugleich schwer und nachhaltig vergiftend zu wirken.

Für einen Menschen von 75 kg ist beiläufig 0,05 kg Sublimat pro Woche nötig, damit dieses, in den Kreislauf aufgenommen und einer Verdünnung von zirka 1 : 75 000 entsprechend, noch sichtbar antiluetisch wirkt. In dieser Konzentration zeigt aber Sublimat keinerlei antiseptische Eigenschaften mehr, ja im Gegenteil gewisse Hefegärungen werden in derart schwach konzentrierten Lösungen nach Schulz noch gefördert. Würde die Wucherung der Syphiliskeime durch die antiseptische Komponente der Hg-Präparate als solche gehemmt und nicht indirekt im Wege einer Anregung zur Bildung virusfeindlicher toxinwidriger Substanzen im Blute, so wären die gar nicht selten vorkommenden Zustände eines Refraktärseins bei anscheinend gesunden Menschen kaum verständlich.

So hat auch Krückmann[89]) sehr wohl Iritis und andere intrabulbäre Prozesse luetischer Natur durch eine Sublimatkataphorese von der Conjunctiva aus zur Heilung gebracht, während intrabulbäre nicht spezifische Prozesse, auf dieselbe Weise behandelt, ganz unverändert blieben. Daraus schließt Schade mit Recht, daß es sich keinesfalls um Eindringen solcher Mengen handelt, welche zur Gewebsdesinfektion nötig wären, sondern nur um jene minimalen Mengen, welche zur Anregung und Hebung von Selbstheilungsvorgängen, d. i. der Bildung von Stoffen aus dem Blute und aus den Gewebssäften, dienen.

Auch die große Verschiedenheit der Wirkung verschiedener Quecksilberpräparate läßt sich also ganz gut wie auch ihre sonstige (toxische) Einwirkung bezw. Nebenwirkung auf die Blutelemente durch deren sehr verschiedene katalytische Wirkungen erklären.

Somit resultiert aus dem bisher Gesagten, daß die Möglichkeit einer direkten, d. i. rasch — wirksamen und dabei schadlosen spezifischen All-

gemeintherapie der Lues nur dann gegeb
Verhältnisse, insbesondere die Blutbesc
einem normalen Ablauf der Invasion gew
konstitutionellen Verhältnisse und der B
soweit sich hiezu klinisch diagnostische I
wohl durch keinerlei Mittel besser erziel
sikalischen Therapie.

Während man also früher annahm,
zwischen den spezifischen Mitteln, insb
raten als antiseptischen, direkt keimtöt
nichtbe[illegible]nden und allen übrigen nicht s
nahmen, nur dazu dienend, die Konstitu
bodem zu verschlechtern, widerstandsfä
der Spirochäten also nur indirekt zu b
qualitative sei, ergibt sich nunmehr, da
nur eine quantitative ist. Durch die S
Avirulisierungs-, d. i. Heilungsprozesses i
schleunigt oder auch die Toxicität der S
Während dem natürlichen Heilungs
der physikalischen Therapie jede
ten fehlt, müssen wir für die rasc
wirkung eine Reihe von Nebenwirkungen mit in
eine wir uns schon wegen des raschen
würden Anwendung von Specifica beschränke
die Giftwirkung der Intensität der spezifi
engeren Grenzen.
Durch passende Kombination der sp
Therapie gelingt es nun, die Intensität d
nigen, ohne daß die schwächende Giftwi
sich zu äußern braucht.

Uebersicht der physik

Von physikalischen Heilmethoden k
allgemeine antiluetische Behandlung v
tische, balneo- und klimato-
von den elektrischen Prozeduren die
die sogenannten para- oder metasyphilitis
der Nerven- und Sinnesorgane, häufig
therapie, sowie gewisse Prozeduren
therapie in Frage.
Weitere medikamentöse Beeinflussu

me oder Diätkuren. Insbesondere aber die strenge Durchführung der individualisierenden Hygiene auf viele Jahre hinaus spielt für die Chancen und die Prognose des weiteren Luesverlaufs eine maßgebende, in praxi noch viel zu wenig berücksichtigte Rolle.

Ohne die systematische Durchführung der bisher angeführten physikalisch-hygienischen Maßnahmen kommt die Lues, wie leider genugsam bekannt, in den seltensten Fällen zur restlosen, folgenlosen Ausheilung.

Als ein Axiom jeglicher Syphilistherapie sollte gelten, daß eines ohne das andere, d. i. physikalische Apention bei hygienischer Lebensführung oder spezifische Therapie, jedes für sich für das bereits luetische Individuum nur sehr wenig, beide zusammen hingegen glücklicherweise oft genug recht Vollkommenes leisten.

Damit ist das Verhältnis zwischen beiden Arten der Behandlung im Prinzipe gekennzeichnet.

Spezielle Anwendungsformen der physikalischen Therapie als Unterstützungsmittel der spezifischen Syphilisbehandlung.

In den folgenden Kapiteln sollen nun die einzelnen physikalischen Behelfe als Unterstützungsmittel zu der von uns als unbedingt nötig erachteten spezifischen Therapie, und zwar den Einzelphasen des Syphilisverlaufes entsprechend, geschildert werden. Denn nur auf diese Weise ist es möglich, die wichtigsten der hier auftauchenden Fragen ohne Wiederholungen miteinzubeziehen, vor allem aber den jeweiligen Indikationen gerecht zu werden.

Allgemein- und Lokalbehandlung syphilitischer Affektionen mit physikalischen Behelfen.

A. Initialaffekte.

Die Lokalbehandlung einfacher, weder durch ihre besondere Lokalisation, noch durch ihre spezielle Beschaffenheit, beispielsweise Gangrän, Phagedän, noch durch Idiosynkrasie der Haut gegen spezifische Medikamente (Merkur, Jodoform u. dergl.), komplizierte Initialmanifestationen erheischen wohl kaum jemals eine andere als die fast überall gebräuchlichen, rationellen, antiseptisch-spezifischen Applikationsweisen und schiene hier die physikalische Therapie geradezu eine Polypragmasie. Es gibt nichts, was dem grauen Pflaster oder Jodoform für derlei infektiöse Affektionen bezüglich Promptheit und Gründlichkeit in der Erweichung und Resorption an die Seite gestellt werden könnte. — Nur dort, wo Merkur und selbst Jodoform und andere quecksilber- und jodhaltige antiseptische Pulver und Pflaster nicht vertragen werden, werden Umschläge, Waschungen, eventuell

unter Zusatz von milden Desinfizienzen,
narbungs- und Resorptionsprozeß gewiß
dort unentbehrlich.
Wiederholt [illegible]
(Avirulisierung) [illegible] mild
zifische (merkur[illegible] merkurielle A
zu entfernen.
E. Lang [illegible] injiziert 1/2—1prozen
das Gewebe de[illegible] Sklerose, deren Umgeb
den Schamberg, [illegible] beide Leistengegenden
schläge. Ueber [illegible]n praktischen Wert fü
keineswegs schme[illegible]zlosen Verfahrens wir
Die Möglichkeit, [illegible]urch Avirulisierung de
chung der irritati[illegible]n Symptome zu erzi
Immer aber wird es fraglich bleiben, ob
dem Tertiärstadium vorgebeugt werden
erwarten, dennoch [illegible]r Allgemeininfektion
Ebenso geringen praktischen Wert h
in den Jahren versuchte[illegible]ten Hg. und Arseni
an die Primäraffekte [illegible]der in diese hinein
Die Schmerzhaftigkeit der Injektion
Zwecke hat Levi [illegible]u einer mehr physi
anlaßt, bei der die Initi[illegible]lsklerose durch
Erscheinen) täglich ganz oberflächlich
terisiert wird, wodurch ebenfalls eine Mi
werden soll. — Diese erschien mir aber seh
hervorgeht. Solche Vorschläge kompromit
die physikalische Therapie.

Auch mit Hitze, Heißluft, sowie feu
erste Zeit lange angewendet, ist versucht
Sklerose enthaltenen Erreger zu schwäche
des Prozesses günstig zu beeinflussen. Do
längerer Erfahrungen seinerzeit mitgeteilt
solcher thermischer Prozeduren nicht zu k
Hohe Temperaturen haben, wie scho
evident avirulisierenden Einfluß. Die Hyp
sie durch Alkohol oder andere Hautirritant
über den Syphilismikroben in diesem Stadi
passive Hyperämie (Stauungshyperämie), j
die natürliche Resistenz durch Zerreißung
geeignet, die Induration zu vermehren.

Von besonderem Werte sind Spülungen,

zur Entfernung der Sekrete und Vermeidung der Zersetzung bei Sitz der Ulzerationen innerhalb des Präputiums, des Mundes, ad nates, wo auch antiseptische Waschungen, lauwarme Sitzbäder u. a. unentbehrlich sind.

Abortivbehandlung der Syphilis mittels Exzision der Initialaffekte oder mittels forcierter präventiv-prophylaktischer Hg-Allgemeinbehandlung unter gleichzeitiger Betonung der physikalischen Heilmethoden.

Die moderne Syphilisforschung mit ihren wertvollen, positiven diagnostischen Hilfsmitteln, aber vorläufig negativen therapeutischen Ergebnissen weist uns immer wieder auf den Versuch einer Abortion der luetischen Infektion hin. Dies geschieht entweder durch die Methode einer in technischer Beziehung vollkommenen, wirklich radikalen, frühzeitigen Exzision des Initialaffektes, deren Möglichkeit ja durch ältere und auch neuere positive Erfolge dargetan ist oder durch Holländers Heißluftbrennung l. c. Auch schon seit der Möglichkeit einer Verifikation der suspekten Sklerosen durch Spirochätennachweis ist ja bereits über mehrere gelungene chirurgische Abortionen von Impf- und natürlichen Initialaffekten (Neißer) an Affen, Jadassohn-Stern[92]), Finger-Scherber[93]) und über 2 Fälle auch von mir[94]) berichtet worden.

Das Risiko durch den ja meist kleinen Eingriff selbst ist gering genug, das erreichbare Ziel dagegen stets hoch gesteckt und selbst durch die strengste Lebensführung und beste, langjährige spezifische Behandlung auch nicht annähernd erreichbar. Darum sei auch hier ausdrücklich darauf verwiesen.

In den letzten Jahren ist aber von mehreren Seiten, insbesondere durch R. Duhot in Brüssel das allgemeine Augenmerk auch auf eine andere Art der kurativen Abortion der gesamten initialen Symptome gerichtet worden.

Gegenüber der chirurgischen oder thermo-kaustischen Abortivbehandlung des Primäraffektes verdient sie eigentlich die Bezeichnung „abortiv" von vornherein nicht.

Dieselbe besteht in einer forcierten Quecksilberkur, meist Spritzkur mit Oleum cinereum (Lang) oder auch Salizylquecksilber oder Kalomelemulsion. Unter einer derartigen, sehr sorgfältig durchgeführten Hg-Kur schwindet allmählich die beginnende Initialmanifestation und etwaige bereits vorhandene Drüsenschwellungen, ohne daß klinische Merkmale einer späteren Generalisation auftreten.

Als geeignet betrachtet Duhot für seine Abortionsmethode allerdings nur solche Initialsklerosen, die höchstens seit 12—13 Tagen sichtbar sind und auch noch keine beträchtlichen regionären Drüsenindurationen



im Gefolge haben. Als mit Chance zur A
forcierte Abortionskur hält er auch in dies
nur solche Träger, deren Konstitution, B
heitlichen Verhältnisse einer längeren, f
größter Wahrscheinlichkeit gut standhalte
Therapie oft absolut nötig.

Im Verlaufe von nunmehr 12 Jahren h
bis 1906 nur 142 derartige Fälle seiner A
diesen nur in 2 Fällen geringe Sekundärer
Behandlung, in den übrigen 140 *bis jetzt* a
folgreiche Abortion beobachtet.

Alle übrigen Patienten *blieben nach*
(Mai 1907) bis zu diesem Tage, nach dess
zu Teil gewordenen *Mitteilungen vom 6.* D
nicht nur von allen *sekundär-irritativen*, s
und last, but not least auch von allen degen
Tabes, Paralyse frei! —

Das Abortivverfahren Duhots *besteht in*
applizierenden intramuskulären Injektionen mit Ol
dosi), einem Präparate von milder und *nachhaltig*
gesetzt werden, als noch Indurationserscheinungen vo
bis etwa 12—15 Injektionen verabreicht *wurden*. N
wird dieselbe Injektionskur, wenn auch in geringerer
Hg pro dosi) und auch geringer Zahl der *Injektion*
fahren wiederholt nun Duhot zur sicheren Hinte
Verlaufe der ersten zwei Jahre noch mehrere *Male.*

Es ist hier nicht der Ort, an diesem Verfahren K
günstigen Resultate seines Urhebers, die *ja weitaus*
iers, Neißers, Langs und vieler andere
auch die chronisch intermittierende, prophyl*aktische*
oder noch ausüben, anzuzweifeln. *Ich behalte mir eine*
Verfahrens und sich daraus ergebende weitere *Restrik*
Quecksilbers und auch der Zahl *der Kuren je nach dem*
Patienten für einen späteren Zeitpunkt vor, bis *ich au*
über den prinzipiellen Wert oder *Unwert* derartiger
zu Abortivzwecken mit größerer Bestimmtheit *zu äu*

Die Hauptsache wäre, daß *die so auffallend* g
auch von anderen Nachprüfern bestätigt werden. *Ich sel*
Jahren damit beschäftigt[90]); die *Beobachtungsdauer* i
Zahl der derart Behandelten viel zu klein, als *daß ic*
darüber bereits ein definitives *Urteil zu haben* oder g

In ihrem Prinzipe logisch und klar *aufgebaut, in*
als frühere Ausführungsformen, *dürfte die von* Duhot
Einschränkung des Fournierschen Verfahrens tatsächlich
Zahl von Fällen zur Abortion und *jedenfalls dazu füh*
kurativen Wert des Merkurs für den luetischen Infekt

bald ein sicheres Urteil zu gewinnen. Ihr Vorteil liegt wahrscheinlich nur in richtiger Auswahl der Fälle; denn es handelt sich hier ja nur um solche beginnende und lokale Infektionen, bei denen das Virus noch innerhalb der proximalsten Lymphbahnen und gewiß noch vor seiner Propagation durch den Kreislauf, durch eine Mobilisierung und maximale Anspornung der im gesamten Körper von Haus aus vorhandenen Schutzkräfte bedrängt, geschwächt und so vielleicht auch in manchen Fällen vernichtet wird.

Viele klinische Tatsachen, wie ich sie auch selbst nun schon oft beobachten konnte, sprechen für die Richtigkeit dieser Auffassung. Denn wird diese Abortivkur an einem sonst gesunden, streng hygienisch lebenden und namentlich in den Intervallen zwischen den Einzelkuren auch durch physikalische Agentien behandelten Individuum durchgeführt, so bringt sie an demselben in der Regel keinerlei schädliche Nebenwirkungen hervor.

Ueber die Bedeutung der physikalischen Hilfsmittel für die stetige Elimination einerseits der toxischen Luesprodukte, anderseits des überschüssigen, weil remanenten und doch minder wirksamen Medikamentes, ist man sich heute ebenso klar, wie zur Zeit, wo uns das Wesen der luetischen Infektion noch gänzlich unbekannt, die Anschauungen über Toxizität des Merkurs, die Begriffe über Remanenz, insbesondere in ihrem Einflusse auf das Schwinden der Syphiliserscheinungen, noch völlig unklar waren. Jedenfalls wird die richtige Handhabung der physikalischen Mittel ein wichtiges Hilfsmoment bilden für die besttunliche Herabsetzung jener unvermeidbaren relativen Schädlichkeiten, die wir, wenn auch nach bestem Wissen und Gewissen, gleichzeitig mit dem Merkur gegen die Spirochäten ins Treffen schickten, insbesondere aber bei forcierten Abortivkuren.

Sicher ist ferner, daß, wenn sich die Duhotsche Modifikation der abortiven Präventivbehandlung mit Merkur am Ende doch als eine Täuschung herausstellen sollte, wenn, was ich natürlich nicht sagen kann und nach den mir bisher vorliegenden Beobachtungen auch gar nicht glaube, dennoch z. B. durch ein spätes Auftreten unvermittelter Gummabildung oder Nervenlues in einem erklecklichen Perzent auch der mit aller Vorsicht ausgewählten Fälle die Hoffnungen Duhots und seiner Anhänger sich nicht bewahrheiten sollten, der derzeitige Glaube an die präventive Wirkung des Merkurs, wenigstens zur abortiven Therapie, für immer begraben sein wird. Schon in wenigen Jahren werden wir über diese allerwichtigste Frage gewiß Klarheit haben*) und dann wird es wohl nur eine einheitliche Auf-

---

*) Als Prüfstein für den Wert der verheißungsvollen Modifikation einer Präventivbehandlung zu Abortivzwecken im Sinne Duhots wird übrigens nicht nur die Beobachtung des weiteren Verlaufes durch mindestens 8—12 Jahre nach stattgehabter Infektion bei den einzelnen derart behandelten Individuen dienen, sondern vielleicht wirklich die serodiagnostische Reaktion. Wenn dieselbe wiederholt vorgenommen, schon vor Ablauf der 2 Jahre, welche Duhot empirisch zur regelmäßigen Wiederholung der Quecksilberkuren bis jetzt für nötig hält, ein negatives Resultat ergibt, also einen Beweis für die völlige Keimvernichtung, dann wird es im speziellen Falle

fassung, einen „Muß“ für den Arzt ge
eine Wahl je nach seiner individuelle
Es wird dann entweder heißen: B
affekte möglichst frühzeitig vom Arzt
um sekundären und Tertiärsymptomen
alten Methode der streng symptoma
kehren, auch für die frühzeitig und
Arztes gelangenden Fälle.

In keinem Falle aber wird man
dieser Methode ausgenommen, des Mer
entraten können, hingegen weit mehr,
systematische Einfügung der physikal
dessen möglichste Schadlosigkeit un
haben.

---

gewiß auch möglich und wohl nötig sein, de
rungen zu ersparen. In jedem Falle aber v
präventiven Merkurialkuren schon aus d
Hartnäckigkeit residualer, noch lebendes
an dem Sitze der stattgehabten Infiltration
residuum, restliches Derbbleiben regionärer
den Organismus nicht doch wieder einer
einem Aufflackern des Prozesses, id est i
Ausbruche der Allgemeininfektion aussetze
Wiederholung einer längeren und kräftigen I
des ersten Jahres post infectionem nötig sei
eifrige Betätigung physikalischer M

Auch bei den meisten bisher von m
für stetige Ausscheidung des Merkurs, d
auf dem Lande, Schwitzprozeduren, Sonne
nur durch heißes Sassaparilladekokt (30,
vor dem Schlafengehen) zu sorgen getracht
Klagen, Beschwerden oder Beeinträchtigun
abnahme bemerkt.

In der Mehrzahl der Fälle blieben bi
Behandelten von luetischen sekundären Sym
im Verlaufe des 2. Jahres, d. i. nach der 3.-
mehr. Ein anderer kleinerer Teil zeigte all
nur leichte Angina oder im 1. oder 2. J
Ein gültiges Urteil über das Ergebnis der
Serodiagnose bei allen 23 bisher von mir d
falls halte ich es aber heute für berechtigt,
ihm selbst aufgestellten Postulaten begonne
zu bezeichnen.

Auch die in den letzten Wochen (A
äußerst günstigen Berichte über diese Me
Abteilung in der Klinik in Lyon genügen
Berechtigung zu der Beibehaltung des A

Die enorme Tragweite einer wirklich stattgehabten Abortion der Lues rechtfertigt die Einfügung der Schilderung des Verfahrens, das erst in Kombination mit den später beschriebenen physikalischen Agentien für das Einzelindividuum schadlos durchgeführt werden kann.

B. Die generalisierte, exanthematische, irritative und gummöse Syphilis.

Vorangestellt sei der meiner Auffassung entsprechende Satz, dahin lautend, daß die Rolle, welche den physikalischen Agentien bei der Ausheilung der generalisierten Lues zukommt, eine sehr große, jedenfalls viel größere ist, als denselben bisher fast allgemein noch zugewiesen wird. Diese Rolle ist eine doppelte und besteht einerseits in der Vermehrung der Widerstandskraft des Organismus und der natürlichen Schutzkörper in demselben, anderseits in der Erhöhung der Wirksamkeit jeglicher gleichzeitig angewendeter, insbesondere spezifischer Medikamente. Sämtliche physikalische Agentien können hier in Betracht gezogen werden.

Hydro-(Thermo-)therapie.

Als eine der ältesten und auch am häufigsten angewendeten Methoden ist wohl die hydriatische und die von ihr kaum scharf abzugrenzende thermische an die Spitze zu stellen. In ihren Bereich gehört auch das heiße Bad, sowie selbst der systematische Gebrauch indifferenter Thermen, wie sie hierzu, zumal in Amerika, in den Hot springs, z. B. in Arkansas, viel benützt werden. Ueberhaupt ist hier eine scharfe Trennung der Hydrotherapie von der Balneotherapie kaum möglich oder berechtigt.

Kräftige thermische und mechanische Hautreize sollen nach den Erfahrungen hervorragender Hydriater schon an und für sich eine zweckmäßige Vorkur vor Ausbruch des ersten Exanthems, aber auch vor den systematischen Merkur- und Jodkuren bilden (Winternitz)[95]. Ebenso zweckmäßig scheinen ihnen dieselben Prozeduren auch während des Stadium exanthematicum, während und zwischen den Eruptionen. Insbesondere kalte Abreibungen, kalte Regenbäder, Halbbäder, welchen bei weniger blutreichen Menschen feuchte Einpackungen von $^1/_2$—1stündiger Dauer oder Dampfkastenbäder vorausgehen, pflegen meist von guter Wirkung auf das Allgemeinbefinden und auf den Krankheitsverlauf selbst zu sein. Diese Prozeduren dienen zur Hebung der Zirkulation und Kräftigung der Blutelemente und nach Ablauf der Erscheinungen auch zur Steigerung der Elimination noch vorhandener Toxine oder spezifischer Medikamente, zumal des Merkurs. Das in den drüsigen Organen (Leber, Niere) oder in den Quecksilberdepots in der Subcutis und den Muskeln aufgespeicherte und mitunter hartnäckige remanente Merkur soll dadurch rascher zur Elimination gelangen. Es ist eine oft, auch von mir vielfach beobachtete

Tatsachen, daß die [illegible] [illegible]raffung und Erhöhung
organe und des Stoffwechsels, insbesondere
kretionsverhältnisse, durch hydrotherapeutisc[illegible]
duren auch eine beträchtliche Herabsetzung
bakteritische und refraktorische Einflüsse
wie sich ja diese beachtl[illegible] [illegible]ei Gesunden in der
mäßige hydrotherapeutische Prozeduren kr[illegible]
litiker ganz bedeutend.

Und gerade darum se[h]e ich den Wert d[illegible]
plan der Luesbehandlung in gewisser Hinsicht
therapie, besonders aber auch deshalb, we[illegible]
günstig einwirkt und [illegible] zu jeder Jahresz[illegible]
brechung des Berufes oder Ortswechsel mög[illegible]

Denn die Syphilis unsere[illegible] Breiten von h[illegible]
durch die Schwere der ei[illegible]en Lokalisation
sehr leichten Verlaufes m[illegible]as Nervensyste[illegible]
es heute mit einer an sich [illegible]ös schwachen,

Von allen Prozeduren [ko]mmen wohl
sierenden in erster Linie in Betracht, mag
welche Art und durch welche Prozeduren in
diese reaktive Hyperämie der äußeren Bede[illegible]
nur teilweise dadurch wirksam [i]st, daß sie
der inneren Organe von spezifi[s]chen Toxine[n]
(hier Spirochäten) dient, wie von den älteren
fach behauptet wurde, bleibe hier unentsch[illegible]
reaktive Hautkongestion zur Erh[ö]hung alle[illegible]
zur Entgiftung förderlich ist.

Auf dieses therapeutische Mo[m]ent wir[illegible]
denklichen Zeiten das allergrößte Gewicht[illegible]
aussetzung aus, daß in den ersten Stadie[n]
Organ sei und demnach bei Vorhandensein [illegible]
Toxine, zunächst die Haut und die [illegible]
reagieren. Die Reaktionen treten um so [illegible]sichtba[illegible]
reicher die Haut wird, was leicht zu erklä[ren]
entsprechend mehr Blutmassen und [illegible]
die Haut gelangen. Bleiben Haut und [illegible]
intensiver kongestiver Reizungen von [illegible]
wie die Erfahrung zeigt, wohl mit Recht [illegible]
daß der betreffende Organismus zur Zeit [illegible]
seminatoren ins Blut nicht versehen sei.
noch lange nichts gesagt ist für die fort[illegible]
im Körper und in den Organen, die später [illegible]

ausbrüchen oder zur Bildung von gummös-neoplastischen Formen Veranlassung geben können, so sprechen denn doch die klinischen Erfahrungen dafür, daß unter einer großen Anzahl von Fällen, bei denen Haut und Schleimhäute trotz Kongestionierung und Reizung derselben von manifesten syphilitischen Symptomen verschont bleiben, viele sich als dauernd geheilt erweisen.

Wahrscheinlich sind es neben den natürlichen Emunktorien wie Nieren, Schweißdrüsen, Lungen noch die Lymphdrüsen, welche durch die Hydrotherapie (K. Pick)[96]) in ihren physiologischen Funktionen beträchtlich erhöht werden.

J. Sadger[97]) hat die wichtigsten Tatsachen der Entwicklung einer Technik der Hydrotherapie bei der Syphilis in seiner gedankenreichen Studie: „Was lehrt uns die Geschichte der Syphilishydriatik?“ historisch dargestellt.

Die Kongestion der Haut kann durch hydriatische Prozeduren von den leichtesten Graden bis zur intensiven Rötung und prolongierten Schweißbildung bewirkt werden.

Es ist ein unzweifelhaftes Verdienst von Prießnitz[94]), die Bedeutung der Wasserprozeduren auf rein empirischem Wege gegenüber den bis dahin in Volks- und Aerztekreisen eingelebten Schwitzprozeduren bewiesen und ein- für allemal festgelegt zu haben. Sein Verdienst ist auch die Variation derartiger, vornehmlich kalter, aber auch lauwarmer Prozeduren nach der Individualität der Kranken.

Vinzenz Prießnitz führte das sogenannte Trockenschwitzen in Kotzen systematisch zur Luesbehandlung ein, welches anfangs stundenlang täglich durch Monate und Jahre geübt wurde und an welches sich ein Tauchbad von 1—5° R. schloß. Das kalte Tauchbad sollte den Tonus der Haut nach stundenlangem Schwitzen wieder herstellen. Doch war die ganze Prozedur so angreifend, daß man das Schwitzen bloß 1—3mal wöchentlich durchführte. Später führte Prießnitz statt des intensiven Trockenschwitzens feuchte Einpackungen ein. Die Patienten wurden nach vorbereitenden Spaziergängen in feuchte Laken und darüber in sonnengewärmte Kotzen gelegt.

Im Jahre 1869 äußerte sich Winternitz auf Grund eigener Beobachtungen dahin, daß eine wesentliche Abnahme der syphilitischen Erscheinungen unter hydriatischen Prozeduren allein nicht stattfinde, daß aber die Anregung der Sekretion der Haut namentlich aber der Nieren durch tägliche reichliche Schweißerregung mit darauffolgender Wärmeentziehung, anstrengenden Muskelbewegungen und innerlich sehr vermehrter Wasserzufuhr empirisch eine ausgezeichnete antidyskrasische Methode auch für die Syphilis bilde. Unter dem Einflusse gleichzeitiger hydrotherapeutischer Prozeduren würden Schwäche- und anämische Zustände, bedenkliche Affektionen der Respirationsorgane, die sonst eine reguläre

merkurielle Therapie kontraindizieren, gebe
nachhaltigen Merkurbehandlung oft nichts n
bilde für solche Fälle die Hydrotherapie d
die späteren, energisch wirkende Merkurthera
darauf hin, daß unter gleichzeitiger Hydro
manifester luetischer Symptome mit gerin
geführt werden könne, eine Tatsache, wel
darüber gearbeitet haben, so H. (l. c.) und
und hervorgehoben wird.

Edmund Bonn[100]) hat in einer üb
die dermatologischen Kreise zuerst auf die
gehobenen und vielfach selbständig gefu
letzten Jahren hingewiesen.

Während die kalten, hautreizenden hy
als resorbierende Hilfsmittel erweisen, die
und kräftigende Nachkuren (Schwimm
während der Quecksilberjodkuren durch di
Wirkungen geltend machen, halte ich mit W
systematische, energische Schweißprozedur
Dosen von Quecksilber in beliebiger Form
Dauer spät syphilitischer Erscheinungen f
eine besonders aktive und deshalb mitunt
schon deshalb, weil sie kaum jemals zur

Hierzu dienen Dampfkastenbäder v
28—36° R. Dampftemperatur oder 1—
Erstere stellen eine aktive Wärmezufuh
Organismus selbst zur selbständigen Wä

Nach Winternitz erfolgen letzter
Kranken Nachmittags in warmer Kleidu
machen, am besten auf ansteigendem T
Entkleidung in vorgewärmte Wolldecken
kurzes, kaltes Vollbad (8—10° R. 1—2 M
8° R. 1/4 Minute) oder ein Halbbad von zi
Packungen werden in regelmäßigen Inter
Wärme stauenden, leichteren Prozedur
Winternitz auch die feuchte Einp
mit nachfolgendem kühlen Halbbad.

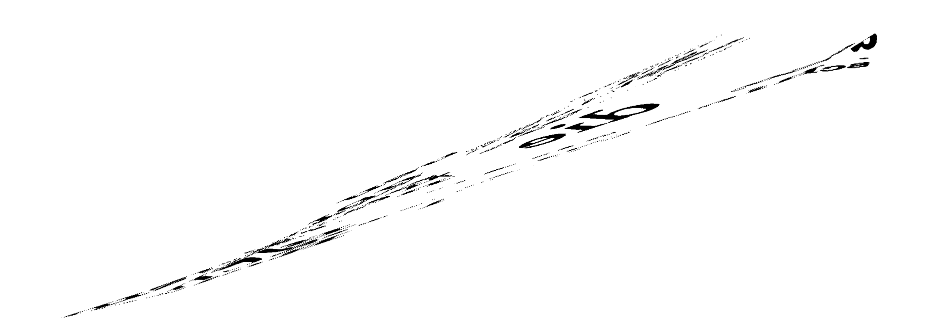
Zeitweises reichliches Trinken von
wechselnd mit mehrstündiger Trinkentha
und Abendessen, Einschränkung der F
tabilischer Nahrung vervollständigt in
methode. Es entspricht gewiß nicht nur

w
u
gl
er
län
erl

Me
sei
in

Me
fal
Er
no
nu
ol
gl
sp
th
th
w

a
se



In Japan dienen seit alters her heiße Bäder
Kellogg (New York) benützt und empfiehl
verwendeten heißen Bäder als Mittel gegen
Die Tatsachen werden verständlich durch d
und A. Bier gegenüber Winternitz
die Anstraffung des Tonus der Hautgefäße
zeduren keine beträchtlichere sei als nach
So bliebe also für die spezifische Wi
den Wärmereizen eigentlich nur die hau
nachgewiesene Erhöhung der Leukozytose
auch gesteigerte Opsoninbildung.
Von solchen Gesichtspunkten aus hab
Munter[103], Brieger, Laqueur[10
zur Syphilisbehandlung Kombinationen v
Prozeduren angegeben, die, je nach der F
und den Ernährungsverhältnissen der In
gewissen Turnus gebracht, gleichzeitig
der vermehrten Giftausscheidung und
dienen sollen. So empfiehlt Munter z.
das den

1. Tag in einem Vollbad oder Ein
2. Tag in einem Halbbad,
3. Tag in einem Dampfkastenbad
oder in einem Heißluftbad
oder in einem Lichtbad v
oder in einem Sandbad v

Dagegen stimmt das, was man so
besteht der Hydrotherapie bei syphilit
Wirkung den bei der Bäderbehandlung
mit aber für den weiteren Syphi
hat, ist kaum von erheblicher
überein. Lokalaffekte deshalb ganz sonderbar ers
Es muß Naturheilärzten früherer Z
der breiteten für die von ihnen, selbst in k
Ersatz perhorreszierten Quecksilb
ver Behandlung, bald kalter, bald heißer
als lokaler Lues ausreichend erachtet
beh der sie durch Reinlichkeit un
dur Heilung als wie erzielt werden können.
Hei größer, überhaupt Nach den Beispielen hervorrager
grö
übe

therapeuten und Naturärzte wie Prießnitz*), Dieterich[107]), C. A. W. Richter[108]), Lahmann[109]) werden tatsächlich auch heute noch lokale Wasseranwendungen nebst Aufenthalt in freier Luft und diätetischen Maßnahmen für ausreichend befunden (Ziegelroth[110]), Spohr[111]) u. a.). Sich meist auf die älteren antimerkurialistischen Autoren beziehend, wie Drysdale[113]), v. Bärensprung, Hermann[112]) und auf Schweninger[114]), berichten sie über auf diese einfache Weise geheilte und geheilt gebliebene Kranke, ja sogar unter Namensnennung einzelner sozial hervorstechender Kranker (Spohr l. c.), um dadurch die Ueberlegenheit der

---

*) In einem Aufsatz „Syphilishydriatik unter Schindler und Prießnitz" („Naturheilarzt 1906, S. 57) erwähnt Leopold Katscher[106]) auf Grund handschriftlicher Notizen des Hauptmanns Ripper, des Schwiegersohnes von Vinzenz Prießnitz, mehrere Fälle denkwürdiger, erfolgreicher Syphiliskuren an damals hervorragenden Mitgliedern der Gesellschaft. Gleichzeitig wird die genaue Reihenfolge einiger Kuren und Verordnungen, wie sie damals in Gräfenberg meist alternierend im Gebrauche waren, angegeben.

a.

4 Uhr Morgens: Feuchtpackung bis zur Erwärmung des Leintuches nahe an die Körpertemperatur (18—30 Minuten); darauf Vollbad.

10 Uhr: Dusche im Walde, 2—3 Minuten.

1/2 12 Uhr: halbstündiges Sitzbad.

1/2 5 Uhr: wie Morgens.

b.

4 Uhr: Trockenschwitzen, 2—3 Stunden; darauf Vollbad.

10 Uhr: Walddusche, 2—3 Minuten

1/2 12 Uhr: Sitzbad, 20—30 Minuten

1/2 5 Uhr: Feuchtpackung wie oben; darauf nasse Abreibung.

Nach einigen Monaten war der Patient so vollständig ausgeheilt, daß er zeitlebens vollkommen gesund geblieben ist.

Bei einem anderen Patienten:

1/2 5 Uhr Morgens: nasse 3stündige Schwitzpackung in zwei tüchtig ausgewundenen Laken. Nachher in der ersten Zeit „abgeschrecktes" Halbbad, später — als Patient schon abgehärtet war — Vollbad in naturkaltem Wasser.

1/2 11 Uhr: nasse Abreibung und sofort darauf 1/2 stündiges Sitzbad.

1/2 4 Uhr: wie Morgens.

Nach einigen Wochen trat 3mal wöchentlich an die Stelle der nachmittägigen Einpackung 3stündiges Trockenschwitzen. Patient wurde lediglich in eine Wolldecke („Kotze") festgewickelt und dann mit Federbetten zugedeckt. Vorher mußte er kräftige Bewegung machen, um leichter in Schweiß zu geraten. Nach fünfmonatlicher Kur erlangte er seine volle Gesundheit und konnte in Wien (Josephstädt. Theater) zur Bühne gehen.

In demselben Aufsatz werden mit erstaunlicher Offenheit die Mitglieder hervorragender Adelsgeschlechter und Familien aus damaliger und jetziger Zeit genannt, die betreffenden Fälle als sensationelle Heilungen bezeichnet. Allerdings fehlt, wie immer in solchen Fällen, eine Detaillierung der genaueren syphilitischen Zustände, welche hier geheilt wurden, ferner jede Nachricht über den weiteren Verlauf nach Entlassung aus der Anstalt und über die Todesursache der betreffenden Patienten.

Naturheilungsmethode mit Ausschluß vo
medikamentösen, spezifischen Behandlung
deuten aber einzelne Heilungen, selbst wer
der Unberechenbarkeit des Syphilisverlauf
Daß die Lues ausnahmsweise schon n
kommen Ausheilung gelangt, beweisen ja
Reinfektion. Daß aber Selbstheilungsvorg
diätetischer Lebensweise und indifferent
Sanatoriums- bezw. Spitalsbehandlung vorl
geleugnet werden. Immerhin liegen darüb
freien Beobachtungen und Statistiken vor.
Syphilitiker starben wohl an Aorten- od
Apoplexien, Gefäßsklerose und sonstigen
Doch wäre es, selbst solche Heilun
immer noch unrichtig und mit R
gesetzt, Erkrankung auch unzweckmäßig und
der vereinzelten Tatsachen weittrager
solchen Schlußfolgerungen zu ziehen.
bedenkliche Uebernarbung und Abheilung
Die mit Ausschluß der Merkuranwendu
tionen von sicherem, baldigem Re
entsprechend sich als Symptom gering und
leicht führt, so daß die Einbür
Uebertragung großer Wahrscheinlichkeit z
thoden mit geschlechts führen würde.
des Menschen haben schon in der Mitte
Uebrigens Aerzte, welche die Heilans
gebildete aufgesucht hatten, wie Prof. S
vorgeben Kriegsministerium, G. Pi
zwecken Johann Creswinski
französischen 1850, merkurieller Behandlung neb
nit z, Erscheinungen für notwendig
wendigkeit gerade unter den Naturheil-
luetischer sich befunden haben und no
Da dieser Stelle meine und damit
merkurialisten der Rolle der Hydrotherap
mäßig, an präzisieren.
Auffassung zu
führlich

Balneoth

Natürliche Heilquellen.
in natürlichen Quellen oder
Bäder, wie bekannt, praktisch in der T
Heil
spielt.

Stadien eine hervorragende Rolle. Nicht nur Badeärzte und Schriftsteller, sondern auch hervorragende klinische Syphilidologen, wie insbesondere v. Sigmund[119], Neumann[120], Kaposi[121], Schwimmer[122], F. J. Pick, Neißer, Finger, insbesondere aber französische und russische Aerzte haben sich für die hervorragende Bedeutung namentlich gewisser Heilquellen, der Jod- und Schwefelquellen eingesetzt. Alle diese Autoren legen aber den eigentlichen Wert dieser Quellentherapie nur in jenen Grad der Unterstützung, welche die Ausheilung des Infektionsprozesses unter vorschriftsmäßigem Gebrauche spezifischer Kuren findet.

Dabei sind die Vertreter gewisser Quellen selbstverständlich vielfach bemüht gewesen, je nach der chemischen Beschaffenheit derselben und deren Eignung zu Bade- oder Trinkzwecken, diesen Quellen verschiedene spezifische Eigenschaften zuzuschreiben. Nahezu den meisten differenten Heilquellen wurden mitunter auffallend günstige Wirkungen auf luetische Prozesse zugeschrieben. Gewiß nicht ganz mit Recht. Insbesondere schwachen Jodwässern wurde eine ihrem reellen Gehalte an Jod, nach aller sonstigen Erfahrung von Jodwirkungen, nicht entsprechende spezifische Jodwirkung selbst nur beim Bädergebrauch, noch viel mehr bei Trinkkuren zugeschrieben. Diesen und den kochsalzhaltigen Quellen überhaupt wurde ferner in besonderem Grade die Eigenschaft zuerkannt, die Epidermis zu lockern und dadurch die Haut für das Eindringen des inungierten Quecksilbers empfänglicher zu machen.

Die überwiegende Mehrheit der Kliniker hat in den letzten Jahrzehnten wenigstens für die ersten Jahre des Syphilisverlaufs und überhaupt gegen alle irritativen und ulzerösen Haut- und Schleimhauterscheinungen systematische Bäderbehandlungen sogar für ziemlich überflüssig und bloß allwöchentliche Reinigungsbäder, zumal während der Inunktionskur, oder Lokalbäder und Waschungen für nötig erachtet.

Gegenüber den vorwiegend skeptischen Anschauungen über die Heilwirkung von physikalischen Hilfsmitteln und insbesondere auch von Bädern der Lues gegenüber, wie sie beispielsweise die Kliniker Mauriac[123], S. Lustgarten[124], Taylor[125], Ravogli und viele andere in früheren Jahren vielfach geäußert und bekundet haben, ist der Standpunkt von heute wohl bei den meisten und selbst bei den genannten Klinikern ein wesentlich anderer geworden. Uebrigens fand die Bäderbehandlung der Lues auch in einzelnen hervorragenden Klinikern, wie v. Sigmund, warme Anhänger. Man wendete sich nur auch in früheren Jahrzehnten gegen die schematisierende Lobpreisung von Bädern gegen alle möglichen syphilitischen Symptome oder „Folgezustände", wie man sie auch gerne nannte. Lustgarten (l. c.) findet als Hauptgruppen der speziellen Indikationen: die Luft- und klimatischen Kuren bei Anämie und Kachexie, ferner die indifferenten Thermen bei Er-

krankungen des Nervensystems, Sol-
näckiger Knochen-, Viszeral- und Drü
Syphilis. Diesen Indikationen wird
anschließen können.

Besondere Bedeutung kommt unt
jod- und kochsalzhältigen, sowie den S
beider erfolgt teils zur Bäderbehandlung
teils zur internen Behandlung, vorzügli
Für die Erhöhung des Stoffwechse
der Syphilis hat schon Keller[126])
können: Stärkere, z. B. dreiprozentige,
renten Süßwasserbädern stark diureti
Vermehrung der Chloride, Süßwasserl
minderung.

Röhrig[127]) und Zuntz glaub
intensive Oxydationsvorgänge bewirken
von aufgenommenem Sauerstoff und
Vollmer[128]) glaubt an eine B
außen her in der Weise, daß ähnlich
Salzlösungen von verschiedenem Geha
ein physikalischer Reiz ausgeübt werd
Sekretionsstrom zur Haut ausgelöst wir
der Umgebung das Blut aus dem Gefä
übrigens auch von den Schwefelwässer
teils auf den Kochsalzgehalt (Schust
des inungierten Quecksilbers in lösli
sulfid (Grabowski[130]), Winkle
satz zu letzterer Ansicht haben aber
die gleichzeitige Benutzung von Schwe
geeignet befunden, da durch die chen
auf der Haut die stetige Quecksilberabdu
des Metalles auf dem Wege der Einatm
oder sogar in Wegfall komme. Allerd
Ausfall zu decken, eine weit größere M
zu lassen (Neißer).

Durch neuere Untersuchungen von
über die Wirkung der Schwefelbäder
bestätigt. Chan wendet sich gege
wässer die Wirksamkeit der Hg-Kurer
dieselben als Lösungsmittel des Hg im a
stärker wirken, je niedriger sie oxydier
wässer an Sulphiden und Hyposulphite

das Wirksame und ermögliche die Anwendung höherer Dosen von Hg ohne Intoxikationsgefahr.

Die seit Jahrhunderten festgehaltene Auffassung von der Spezifizität der Schwefelthermen gegenüber dem Syphilisprozeß fand nur dadurch Nahrung, daß man dieselben immer wieder mit den auch ohne diese wirksame Quecksilberkuren aller Art kombinierte.

Wenn dennoch gerade in einzelnen Schwefelbadeorten, wie in Aachen-Burtscheid, die Luesbehandlung zu großer Blüte gedieh, so ist dies gewiß hauptsächlich auf die rationelle Art der Durchführung durch kenntnisreiche Aerzte und auf die Zweckmäßigkeit der badeärztlichen Einrichtungen zurückzuführen. Dies wird auch durch den Umstand bestätigt, daß ebenso günstige Erfolge auch in anderen Badeorten bei ähnlich zweckmäßigen Verordnungen zu erzielen sind.

Bei der in der ganzen Welt und seit Jahrhunderten eingelebten Vorstellung von der spezifischen günstigen Wirkung natürlicher Schwefelquellen auf die Ausheilung des Syphilisprozesses scheint es doch nötig, auf diesen Punkt näher einzugehen.

Nach Fournier (l. c.) ist der Glaube an die spezifische Wirksamkeit der Schwefelquellen speziell in Frankreich noch immer auch unter den Aerzten sehr verbreitet, trotzdem er selbst und schon früher Ricord, wie insbesondere de Lavarenne[133]), die Haltlosigkeit solcher Anschauungen darzutun sich bemüht hatten.

Sowohl der äußeren Badewirkung als auch der Wirkung innerer Verabreichung (Trinkkur) wurde in der Praxis und Literatur ausführlich Raum gegeben. Ueberflüssig, zu erwähnen, daß von einer spezifischen Aktion äußerer oder innerer Schwefelwirkung auf den Syphilisprozeß, Bakterien oder Toxine heute überhaupt nicht mehr die Rede sein kann. Wohl aber vermag das natürliche Schwefelwasser vermöge seines Gehaltes an freiem Schwefelwasserstoff und leicht umsetzbaren schwefligsauren Salzen auf die vorher oder gleichzeitig in den Körper eingeführten Metall-, also hier Quecksilberverbindungen modifizierend zu wirken. Wie immer das Merkur inkorporiert wird, ob endermatisch durch Inunktionen oder Injektionen oder intern, stets ist ja der Darm und dessen Schleimhäute neben dem Nierenepithel das wichtigste Organ der Ausscheidung. Insbesondere wirkt — wie ich ja selbst nachgewiesen habe — der Darm bei defekter Niere oder beim Vorhandensein einer Intoxikation als ausgleichendes, oft rettendes Emunktorium an Stelle der insuffizienten Niere. Kein Zweifel also, daß eine chemische Bindung und Unschädlichmachung toxisch und korrosiv wirkender Quecksilberverbindungen im Darmlumen selbst, zum Schutze der am meisten getroffenen Darmmukosa (Hg-Dysenterie) wirksam sein kann. Kein Zweifel ferner, daß man selbst bei geringgradigen Hg-Intoxikationen innerliche Schwefelwasserkuren ganz so wie auch bei anderen

Metall- (Blei-, Antimon-, Mangan-
Wenn auch die Sulphide der Metalle
der Resorption fähig sind (Grabc
die korrosive Komponente rasch beh
gesetzt.

Diese Tatsachen lassen sich nun a
Quecksilberbehandluug bei Syphiliti
auch durch zahlreiche Badeärzte spez
Baden bei Wien und andernor
schieht. Es werden eben die toxisc
den Darm gelangten Quecksilbers na
konnte man sich seinerzeit ab und zu i
Richtigkeit dieser Auffassung über
der Schwefelbadekuren oft schad- u
Quecksilber bei sonst quecksilbere
wurden.

Nicht so unbestritten und klar l
zwischen Quecksilberkur und
Auffassung Welanders[1]
flussung die haft, daß die Inunktionsk
Wäre glaubhaft ... Inhalationswirkung der Queck
und ... kaum nennenswertem Grade
der ... Sigmund, Neumann a
oder ... und klinisch von Schrö
dies ... Julius Müller l. c., Max
perimentell ... die Sache einfach, man
l. c., wäre die Inunktionen — allenfalls
dann ... vornehmen zu lassen und hä
Bädern ... notwendige Inhalationswirkung
silber ... Neißer). Man brauch
und ... u. a. vorgeschlagen haben,
(Finger ... trotzdem völlig zur Resorpti
Neißer ... diese Auffassung erhoben
Falle ... Widerspruch, indem sie die I
setzen. Gegen ... unbeträchtliche ansehen, de
ort ... Haut jedoch die Hauptwirk
relativ die ... ich glaube, mit vollem I
durch, wie Hebra in seinen klassischen
— und, Hebra ... Hyperkeratosen Behafte
von F. anderen Quecksilberwirkung au
und ... sichtliche bei denen im Verlaufe en
ohne ... Fälle,
Sol... che

weder im Harn noch im Stuhl nachweisbar war (M. v. Zeißl)[137]) oder Inunktionskuren sich als wirkungslos erwiesen, während unmittelbar darauf Injektionskuren von bester Wirkung auf die vorhandenen Syphilissymptome waren, sprechen jedenfalls für eine in diesem Falle nicht vorhandene Aufnahmefähigkeit der Haut für das inungierte Quecksilber, also indirekt für die Bedeutung dieses Faktors der Inhalation. Auch ich stehe auf dem Standpunkt, daß die Inunktionskur auf dem Wege der Hautresorption und auf diesem Wege vor allem wirken soll, da der gewiß auch in Betracht kommende Faktor der Inhalation ein gänzlich unberechenbarer und, wie die Erfahrung zeigt, leicht zur Intoxikation der Umgebung führender ist und demnach besser ausgeschaltet bliebe.

Daraus folgt die für die Balneotherapie wichtige Tatsache, daß die verschiedenen Bäder hauptsächlich durch die Erweichung, Quellung und Lockerung der Oberhautschichten wirken, einerseits, indem sie gleichzeitig inungiertes Quecksilber energischer zur Aufnahme bringen, anderseits, indem durch Erhöhung der Hautfunktionen und Einwirkung auf den Stoffwechsel vorwiegend Diurese und Diaphorese auf die kontinuierliche Ausscheidung des Medikamentes günstigen Einfluß nehmen.

Kein Zweifel, daß diese Steigerung der Wirkung der Inunktionskuren in Badeorten aber nicht nur durch die Vermehrung der Hautfunktionen unter dem Badegebrauch, sondern in beträchtlichem Grade auch durch die Erhöhung und Regelung der übrigen Organfunktionen und des Stoffwechsels bewirkt wird, wie sie durch den verlängerten Aufenthalt im Freien, erhöhte Sauerstoffatmung, Entlastung des Nervensystems von Arbeit und Sorge, Regelmäßigkeit und Hygiene in Bezug auf Körperpflege und Diät zu stande kommen. Dieser indirekten Wirkung aller Badekuren, schon durch den Aufenthalt außerhalb der Berufssphäre, ist gewiß, wie seinerzeit Neißer hervorgehoben hat, eine mächtige Förderung im natürlichen Heilprozeß zuzumessen.

Daß dieses letztere Moment, nicht aber etwa die Art der Hg-Kur, hierbei eine Rolle spielt, zeigt sich schon darin, daß in Badeorten auch Injektionskuren oder ein quantitativ beträchtlicher Jodgebrauch neben Bädern besonders gut vertragen werden, wofern nur Indikation und Dosierung gut gewählt waren.

Auch die Trinkkuren, insbesondere solche mit den kochsalzhaltigen Quellen, werden bei den zumal älteren Formen der Organsyphilis durch Erhöhung der Organfunktionen, insbesondere der Leber und Niere, recht günstige resorptive Wirkungen auf die betreffenden erkrankten Organe selbst hervorzubringen im stande sein.

Die Ausschwemmung der Organe von Toxinen und remanenten Medikamenten auf dem Wege der gesteigerten Diurese, die Sensibilisierung für

neu eingeführte, kleinste Mengen v
wahren Beobachtungen an den ver
(Vollmer, O. Ziemssen,
spezifische direkte V
quellen mit Ausnah
schen Formen ist f
worden.

Nicht nur durch
chemische und Stoff Beobachtun
Seiten darzutun versu echselunte
mehrte Ausscheidung v ht worden,
eiweißzerfalles bewirk n Harnsto
Sona[139]) u. a.). D (O. Zi
von vorwiegend kochsa raus wie
muriatischen und Jod haltigen
Lues durch eine de ellen d
das noch eingelagert e Stei
bringen.

Ohne die Zweckmäßig
litikern im mindesten an
Schlußfolgerung, speziell
nicht zwingend, weil nicht
jede kurgemäße Trinkkur keit
Funktionen, auch die der weifel
wiß vorhanden.

Auch Touton wendet
der chronisch intermittierenden
behandlung und oft auch
Anders bezüglich der viel
einflussung der Quecksilberwir
silbers durch Trinkkuren von
Die bessere Resorptionsfä
zusatz, seinerzeit durch Fl
O. Liebreich angegeben,
Fleisch und Blut übergegangen
Die bessere Löslichkeit u
den Depots nach Injektionen
salzzufuhr sowohl vermittels
ist also durchaus wahrscheinli
in letzter Zeit durch P. Paw
experimentell an Tieren und
daß die Hg-Reaktion im I

darauf untersuchten Individuen sich parallel mit dem Kochsalzgehalte erhöhte.

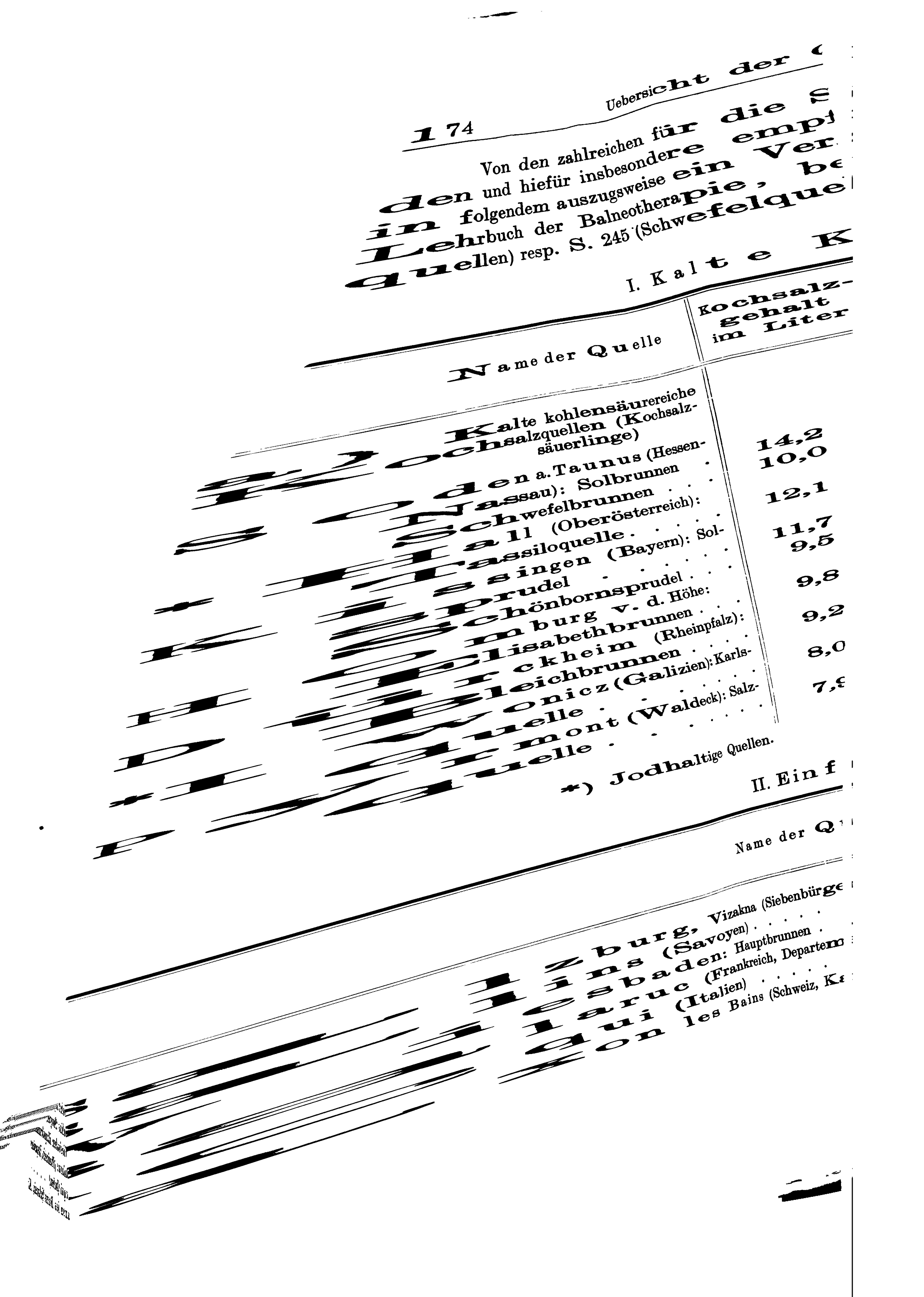
Immer aber ist es also nur eine die spezifische Therapie unterstützende, niemals eine direkte spezifische Wirkung der Heilquellen bei deren äußerem wie internem Gebrauch, selbst bei den hier noch am ehesten spezifisch wirksamen, stärksten, natürlichen Jodwässern (wie Hall [Oberösterreich], Lipik, Iwonics, Kreuznach, Darkau u. a.), an die hier rekurriert werden darf.

Wenn auch die moderne physikalische Chemie mit ihren weit ausgreifenden, aber wenig geklärten Anschauungen über die Aenderungen des osmotischen Druckes, die Ionenlehre, über den Einfluß der Radioaktivität, die Aenderung der elektrischen Leitungsfähigkeit der Haut und der Organe etc. vielleicht einmal dazu führen wird, die Heilwirkung der Bäder als selbständig oder auch als Hilfsmethode zur besseren Wirkung spezifischer Medikamente, zu erklären, so herrscht hier heute doch noch vielfach Unklarheit und Widerspruch. Man tut deshalb gewiß noch gut daran, vorläufig den stets in den Vordergrund gestellten besseren hygienisch-klimatischen Bedingungen, der Entlastung von Berufsarbeit und Sorge und der oft notwendigen und nützlichen Suggestivwirkung eines „Kuraufenthaltes" auch heute noch eine Hauptwirkung der Balneotherapie zuzuschreiben. Das gilt natürlich ganz besonders für die Spätformen der Lues und zwar vor allem bei nervösen, neurasthenischen Individuen, weiterhin bei Personen mit Stoffwechselanomalien und funktionellen Organdefekten, sowie bei den durch direkte luetische Erkrankungen gewisser Organe und des Zentralnervensystems Betroffenen.

Für die jeweilige Wahl des Badeortes können — wie aus dem Gesagten folgt — weniger die Verhältnisse des normalen Verlaufs der Syphilisinfektion maßgebend sein, als die Art und Dignität der Lokalisationen, der betroffenen Organe, Viscera, Nerven, Gefäßsystem, die sonstigen Verhältnisse der Konstitution, des Alters, die dispositionelle familiäre Beschaffenheit der Individuen, sowie natürlich die hier sehr wichtigen äußeren Lebensverhältnisse, Beruf, Wohlhabenheit der Kranken.

Unter den schweren Syphilisformen, welche nebst Quecksilberkur auch reichlicher physikalischer Prozeduren bedürfen, sind solche mit Ergriffensein der Gelenke und Muskeln, mit rezidivierender Iritis, Organsyphilis, wie die der Leber und Nieren, die maligne Syphilis und insbesondere die gegenüber der Quecksilbertherapie refraktären Formen hauptsächlich zu nennen.

Ausnahmsweise und zeitweilig werden Bäderkuren auch bei syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, bei Labyrintherkrankungen, Neuritis optica und Chorioiditis auf syphilitischer Grundlage in Betracht zu ziehen sein.



Von den zahlreichen für die S… den und hiefür insbesondere empf… in folgendem auszugsweise ein Ver… Lehrbuch der Balneotherapie, be… quellen) resp. S. 245 (Schwefelque…

I. Kalte K…

Name der Quelle	Kochsalzgehalt im Liter
a) Kalte kohlensäurereiche Kochsalzquellen (Kochsalzsäuerlinge)	
Soden a. Taunus (Hessen-Nassau): Solbrunnen	14,2
Schwefelbrunnen	10,0
*Hall (Oberösterreich): Tassiloquelle	12,1
Kissingen (Bayern): Solsprudel	11,7
Schönbornsprudel	9,5
Homburg v. d. Höhe: Elisabethbrunnen	9,8
Dürckheim (Rheinpfalz): Bleichbrunnen	9,2
*Iwonicz (Galizien): Karlsquelle	8,0
Pyrmont (Waldeck): Salzquelle	7,9

*) Jodhaltige Quellen.

II. Einf…

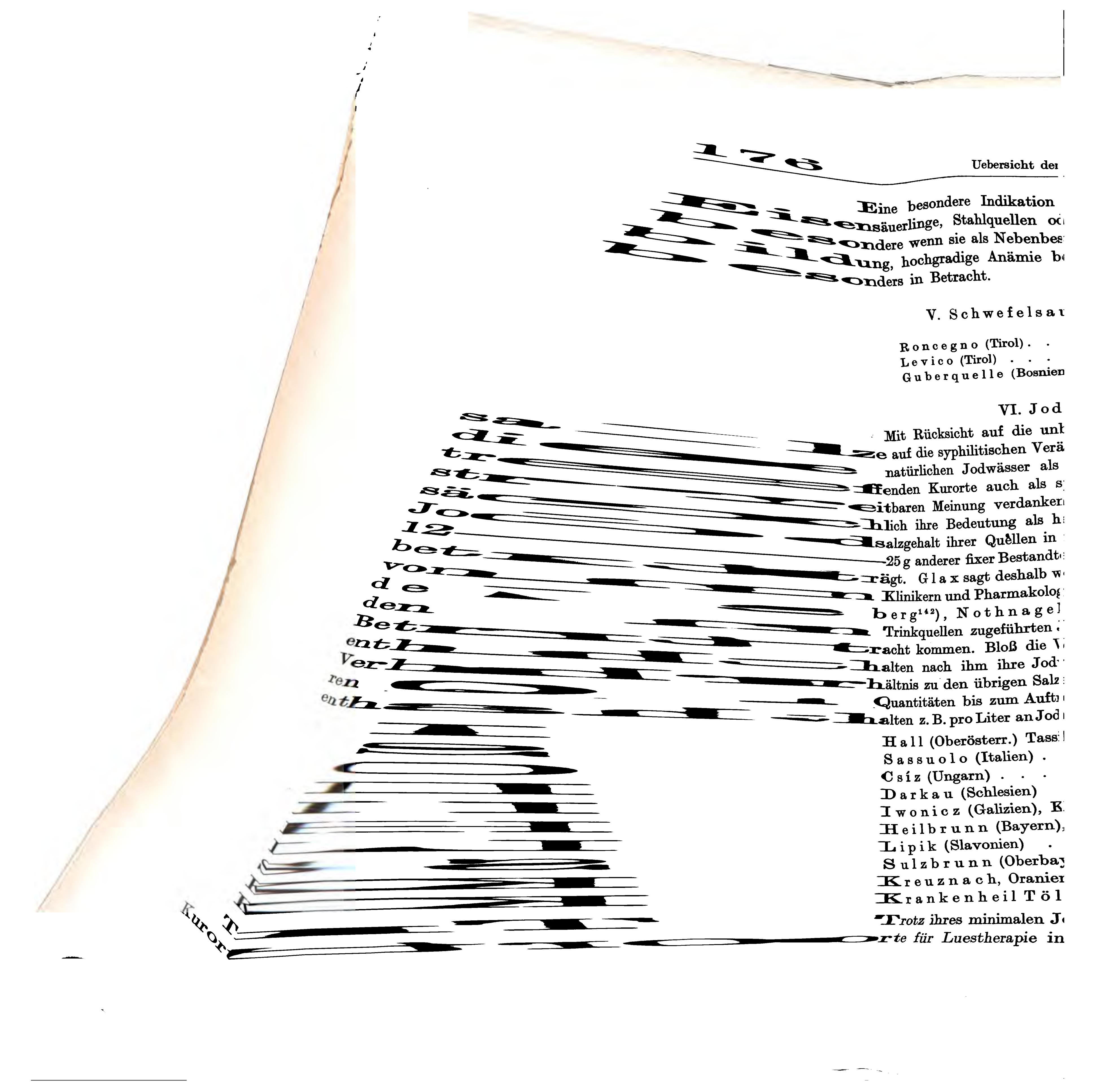
Name der Q…
Salzburg, Vizakna (Siebenbürgen)
Salins (Savoyen)
Wiesbaden: Hauptbrunnen
Balaruc (Frankreich, Departem…
Acqui (Italien)
[illegible]on les Bains (Schweiz, Ka…

III. Schwefelthermen

Name der Quelle	Temperatur in Graden C
a) Schwefelkochsalzthermen	
Burtscheid: Schwertbadquelle	74,6°
Aachen: Kaiserquelle	55,0°
Herkulesbad, Mehádia (Ungarn): Szápáryquelle	48,2°
Elisabethquelle	45,2°
Pjätigorsk (Kaukasien)	47,5°
Monfalcone (Istrien) bei Ebbe	38,0°
S. Stefano (Istrien)	35°—36°
Helouan bei Kairo	30,0°
b) Schwefelthermen mit geringem Gehalt an fixen Bestandteilen	
Aix (Frankreich): Le Rossignol	77,0°
Artesisches Bad Stadtwäldchen Budapest	74,0°
Bagnères de Luchon (Frankreich): Bayen	68,0°
Pistyan (Ungarn)	64,0–60,0°
Harkány (Ungarn)	62,2°
Amélies les Bains (Frankreich): Gros Escaldadon	62,2°
Kaiserbad Budapest	59,0°
Le Vernet (Frankreich)	34,8–57,8°
Ilidže bei Sarajevo	57,5°
Warasdin-Töplitz (Kroatien)	57,0°
St. Lukasbad Budapest	56,0°
Baden im Aargau	47,2–46,5°
Aix les Bains (Savoyen)	46,0°
Lavey (Schweiz, Kt. Waadt)	45,0°
Barèges (Frankreich)	44,5°
La Preste (Frankreich)	43,5°
Margaretheninsel (Budapest)	43,3°
Trencsén-Teplicz (Ungarn)	40,2°
Moltig (Frankreich)	38,0°
Eaux chaudes (Frankreich)	36,0°
Schinznach (Schweiz)	35,0°
Baden bei Wien	27,6–34,5°
Saint-Sauveur (Frankreich): Source des Dames	34,0°
Eaux bonnes (Frankreich): Source-Vieille	37,2°
Landeck (Schlesien)	27,0°
Allevard (Frankreich)	24,3°
Yverdun (Schweiz)	24,0°

IV. Kalte Schwefelquellen

Name der Quelle	Temperatur in Graden C
a) Kalte Schwefelkochsalzquellen	
Köhalom (Ungarn)	10,0°
Bajfalu (Ungarn)	14,5°
Acireale (Sizilien)	19,0°
b) Kalte Schwefelquellen mit geringem Gehalt an fixen Bestandteilen	
Heustrich (Schweiz)	5,7°
Le Prese (Schweiz)	8,1°
Gurniglbad (Schweiz): Schwarzbrünnli	8,3°
Leuk (Schweiz)	8,7°
Kreuth (Bayern)	11,0°
Nenndorf (Preußen)	11,2°
Pierrefonds (Frankreich)	12,0°
Sebastiansweiler (Württemberg)	12,0°
Reutlingen (Württembg.)	12,5°
Enghien (Frankreich)	14,0°



Eine besondere Indikation
Eisensäuerlinge, Stahlquellen od
besondere wenn sie als Nebenbes
bildung, hochgradige Anämie b
besonders in Betracht.

V. Schwefelsau

Roncegno (Tirol) . .
Levico (Tirol) . . .
Guberquelle (Bosnien

VI. Jod

Mit Rücksicht auf die unb
auf die syphilitischen Verä
natürlichen Jodwässer als
ffenden Kurorte auch als s
itbaren Meinung verdanken
hlich ihre Bedeutung als h
salzgehalt ihrer Quellen in
25 g anderer fixer Bestandt
rägt. Glax sagt deshalb w
Klinikern und Pharmakolog
berg[142]), Nothnagel
Trinkquellen zugeführten
racht kommen. Bloß die V
halten nach ihm ihre Jod
hältnis zu den übrigen Salz
Quantitäten bis zum Auftr
halten z. B. pro Liter an Jod

Hall (Oberösterr.) Tass
Sassuolo (Italien) .
Csíz (Ungarn) . . .
Darkau (Schlesien)
Iwonicz (Galizien), K
Heilbrunn (Bayern),
Lipik (Slavonien) .
Sulzbrunn (Oberbay
Kreuznach, Oranien
Krankenheil Töl

Trotz ihres minimalen J
rte für Luestherapie in

Verschiedene halten jedoch trotzdem an der spezifischen Jodwirkung der natürlichen Heilwässer fest und führen diese teils auf physikalische Momente (Kisch[144]), teils auf eine Sensibilierung der Zellen durch die Trinkkur (May[145]), teils auf den gleichzeitigen Kochsalzgehalt (v. Ziemssen[146]) zurück oder setzen sie mit der der Schilddrüsenjodwirkung in Parallele, wie F. C. Müller[147]).

In den Lehrbüchern wie bei Glax l. c. werden jedenfalls die jodhaltigen von den übrigen Kochsalzquellen nicht gesondert.

Künstliche Heilbäder. Der wiederholt und alltäglich unternommene Versuch, die relativ kostspieligen Aufenthalte in Kurorten, insbesondere in der kühlen Jahreszeit, durch leicht herstellbare künstliche Heilbäder oder durch indifferente warme Bäder im Hause oder in Badeanstalten zu ersetzen, kann mitunter Nützliches schaffen und gebilligt werden. Doch schon die Erfahrung, daß solche Kuren während des Berufes ebenso oft schädlich wirken, beim Syphilitiker insbesondere durch Erkältungsmöglichkeit zu Metastasen im Auge und den Gelenken Veranlassung geben können, hat Aerzte und Kranke stets davon abgehalten, derartige billige Auskunftsmittel als Regel zu wählen. Außerdem wirkt das natürliche Thermalbad schon durch den Hautreiz des jeweiligen Salzgehaltes, die dadurch gesetzten Sekretionsveränderungen, endlich durch die gerade im ländlichen Badeorte durchführbare strengere Diät ganz gewiß weit energischer auf den Stoffwechsel und durch diesen erst auf die natürlichen Ausheilungsvorgänge der Infektion.

Lokaltherapie durch Medizinalbäder.

Daß die Balneotherapie in Form von Jod-, Sol-, Schwefelschlamm-, Moorbädern, elektrischen Zweizellbädern auch zum Zwecke der Lokaltherapie gummös syphilitischer, besonders in den Drüsen- und Knochenpartien sitzender Läsionen, ein zeitweilig sehr zweckmäßiges und die Heilung beförderndes Mittel darstellt, braucht kaum besonders erwähnt zu werden. Fast in jedem renommierten Kurorte findet sich in den Heilanzeigen bald mit mehr, bald mit weniger Recht das syphilitische Gumma als Indikation angegeben.

Ich habe in meiner Abhandlung: „Wodurch wirken die Schwefelbäder?“[148]) vor mehreren Jahren der Ansicht Raum gegeben, daß bei der Lokaltherapie der Lues Schwefelbäder wohl auch insofern einen besonderen Wert gegenüber anderen Bädern beanspruchen können, als sie, richtig und entsprechend angewendet, am wenigsten zur Entstehung von (meist furunkulösen) Hautreizungen Veranlassung geben, viel weniger, als selbst natürliche Jodsalz- oder salinische Bäder anderer Art; da die Kranken in Aachen-Burtscheid, Baden bei Wien, Baden bei Zürich,

Pöst...
kurorte...
durch oh...
nur begreif...
aber beruht ...
sierung durch ...
weniger in Betra...
Gehalt an Schwe...
Stoffen. Wir wissen ...
in kaum nachweisbaren ...
oder ulzerierten Partien ...
gelangen.

Nachdem es also wohl ...
longierte künstliche Hyper...
bewirkt — ist, welche ...
reichung künstlicher ...
Zusätzen aller Art, w...
Schwefelschlamm...
Fangopackungen, un...
willkommenes Unterstützun...
Affektionen, wie Knochen-, ...
tremitäten etc., ganz analog ...
heißen Hg-Sublimat...

Erhöhung der Tempera...
Organe und diese nach Bier ...
Exsudate. Diese Erhöhung ...
Sasetzky[150]) und Kossa...
Gifte nachgewiesen, sowie später ...
Milchzuckerversuche, bei welch...
durch seine kongestive Hyperä...
Milchzuckerausscheidung im H...
stelle applizierter Eisbeutel cete...
der Milchzuckerausscheidung e...

Auch diese Tatsachen füh...
künstlicher physikalischer Wä...
luetischer Herde oder luetisch...

Physikalische I... silberdepots. Zu Zwe...
können als Unterstützung der ...
kalische Prozeduren nutzbar ...
der Injektionsstellen, heiße...

...s-Bains und
aus diesem Grun...
...hung ungestraft
...ch letztere wir
bei allen Bäd...
...staute Temper...
...nmende Elem...
Arsen und
daß alle di...
...puren, von
...uch nur i...

hauptsäc...
...ämie —
...ünstige
...r, ents...
...besond...
Moo...
Umstä...
...mitt...
Schw...

Duschen und Dampfstrahlduschen. Wenn, wie bekannt, nach Injektion schwerlöslicher Hg-Präparate in die Subkutis der Rückenhaut oder in die interglutäale Muskulatur längere Zeit Hg-Depots unresorbiert liegen bleiben, sieht man mitunter schon unter dem Einflusse heißer Bäder durch Schwinden vorhandener und bisher unbeeinflußt gebliebener Syphilis-symptome, aber auch durch Hg-Nachweis im Urin eine Steigerung der Metallresorption eintreten. Dies kann durch örtliche Massage, aber auch durch Dunstumschläge und kräftige lokale Strahlduschen beträchtlich gefördert werden.

Insuffizienz der physikalischen Lokalbehandlung bei den vollvirulenten Syphilissymptomen.

Für irritative Erscheinungen der sekundären Periode gilt im allgemeinen ziemlich das gleiche wie für Initialmanifestationen. Jeder virulente Herd vermag ein Reproduktionsherd im Wege der Autoinokulation, sowie durch Infektion auf ein anderes Individuum zu werden und bedarf also auch möglichst rascher direkter spezifischer Behandlung.

Gerade in der Behandlung der hochvirulenten, papulösen, kondylomatösen, exanthematischen Stadien zeigt sich die dringende Notwendigkeit und Ueberlegenheit der spezifischen, gegenüber jeder expektativ hygienischen Lokalbehandlung. Hier tritt auch die direkt antiseptische Oberflächenwirkung auf die infektiösen, erosiven Flächen zur Vermeidung von Infektion und Autoinfektion am deutlichsten zu Tage. Eine Unterlassung der Anwendung rasch avirulisierender Antiseptica aus irgendwelchen Gründen wäre nicht nur für die Umgebung, sondern für das Individuum selbst bedenklich. Selbst wenn die in manchen Anstalten noch gebräuchliche amerkurielle Lokalbehandlung durch skrupulöse Reinlichkeit, Gazebedeckung etc. in vielen Fällen zur spurlosen Ausheilung oder bindegewebigen Vernarbung (organisierte Papel) führen würde, erscheint hierdurch für den weiteren Verlauf im Prinzipe nichts gewonnen, die Rücksichtslosigkeit des Weitergreifens sekundär syphilitischer Ulzerationen zwingt erfahrungsgemäß auch die geschworenen Antimerkurialisten gelegentlich zur lokalen Hg-Therapie.

Analoge Erwägungen gelten für die Therapie der Schleimhautaffektionen. Auch hier ist es ja zweifellos, daß die gebräuchlichen Heilmittel, wie Merkur in wäßrigen oder spirituösen Solutionen, Umschlägen, Pinselungen, sowie Argentum nitricum zur Benetzung von Schleimhautulzerationen, Plaques maqueuses, von keinem vernünftigen Arzte und aus keinerlei prinzipiellen Gründen umgangen werden sollen und dürfen, da derlei antiseptische und spezifisch wirkende Maßnahmen, wie überhaupt bei der Syphilistherapie, nicht nur lokal rasch heilend, sondern auch auf benachbarte Partien vor Auto-Rezidive vorbeugend wirken, indem sie

inokulation schützen, sowie die Wiederaufnahme von
lauf und das lange Zurückbleiben der letzteren in d
verhindern.

Trotz allem wird es Fälle geben, wo man wegen
wohl aus anderen Gründen genötigt ist, mit bloßer F
hygienischen Maßnahmen für die regelmäßige R
Sekreten und damit auch für Heilung und Resor
zu tragen (temporäre, dauernde, lokale Hg-Idiosy

Daß luetische Manifestationen aller Art unter
auch in viel späterer Zeit, ausheilen, darüber
daß sie in manchen Fällen ebensogut ausheilen
wöhnlichen Heilmitteln, ist gewiß auch richtig
vor, daß ja einzelne luetische lokale Manifestati
ohne spezifische Behandlung zur Ausheilung
daß gerade in Ländern, wo dies oft, ja regelm
doch auch die schwersten, schrecklichsten
Befallenen zur Beobachtung gelangen und
lungen führen. Hieran ist gewiß vor allem
schen Lokal- wie auch Allgemeinbehandl

Von größerer Bedeutung sind die phy
Lokaltherapie gewisser tertiärer, gummöse

Verhältnis der Hydro- und Balneotherap Syphilisverl

Die richtige Würdigung des Bäder
tilgung ist auch heute ebensowenig v
wachens der Dualitätslehre. Man sol
muten, daß der Aufschwung der Sy
die Bakteriologie und speziell den
therapeutische Maßnahmen, wie es
bringen würde, als sie es schon sind
das Gegenteil. Denn gerade in de
gnostik die traurige Tatsache der In
Heilmittel (Serotherapie) immer de
die Methoden der passiven Immun
Spirochäten durch den eigenen S
zu studieren und anzuwenden.

Für die frühen Stadien v
rationen, vor dem Eintreten d
durch die Erreger, haben wir d
mit den Parasiten bereits gewi
Für diese Frühperioden de

wohl allgemein akzeptierten Tatsachen, welche die Anreicherung des Blutes mit Immunstoffen durch kalte Prozeduren (Hydrotherapie im engeren Sinne des Wortes) und die damit verbundene vermehrte Bewegung und Sauerstoffatmung dargetan haben, wie schon früher erwähnt, diese letztere besonders geeignet zu sein.

Anders verhält es sich mit den degenerativen Spätformen, den diffusen Gefäßprozessen in den drüsigen und parenchymatösen Organen, jenen Prozessen, bei denen die Infektiosität und Virulenz gering, aber auch die Funktion einzelner, oft lebenswichtiger Organe herabgesetzt ist. Hier sind mächtige Stoffwechselbeeinflussungen nötig und auch oft von Werte.

Langjährige Empirie erfahrener und nüchterner Badeärzte hat diese Tatsache der günstigen Wirkung der Thermalbäder oft genug festgestellt. Mit Unrecht sind derlei Erfahrungen aus der Praxis von jeher gering geschätzt worden; allerdings läuft hier Gereimtes mit Ungereimtem.

Heinrich Güntz[153]) in Dresden hatte schon im Jahre 1877 den Einfluß der Schwefelwässer und später den von Salzbädern auf den Syphilisprozeß untersucht und gefunden, daß sowohl unter externem, wie internem Wassergebrauch die Harnstoffzufuhr beträchtlich steige. Er war geneigt, dies auf gesteigerten Zellzerfall, insbesondere im Bereiche der spezifischen Infiltrate, zurückzuführen, sowie das allerdings seltene Auftreten von neuen Syphilissymptomen unter solchen Badekuren als ein Aufflackern durch ein in Freiheit gesetztes Virus anzusehen.

Die Arbeit Güntz' wurde wenig beachtet und gewürdigt, hat aber durch neue Arbeiten, insbesondere Formaneks[154]) 1894 und W. Winternitz' 1899, ihre Bestätigung erhalten, welche eine exquisite Erhöhung des normalen Eiweißzerfalls nach oft wiederholten heißen und prolongierten Bädern neuerdings dargetan haben.

Betrachten wir hierzu die ebenfalls belangreichen Stoffwechselversuche Straßers[155]) an Menschen, welcher dem gegenüber fand, daß indifferent temperierte oder mäßig kalte Bäder nur eine mäßige Steigerung der Stickstoffassimiliaton bis zur vollen Höhe des Normalen (bei vorheriger Herabsetzung) zur Folge haben, die der Autor auf eine Vermehrung der Zirkulation in den den Harnstoff bereitenden Organen selbst, nicht etwa auf gesteigerten Zellzerfall zurückführt, so gelangen wir zu einer rationellen, auch auf exakte Untersuchungen gestützten Abgrenzung der Indikationen. Hydrotherapie für die Frühstadien, die heißen Anwendungen der Balneotherapie und interner Quellengebrauch für die Spätstadien der Lues.

Es ist selbstverständlich, daß sich in diesem Rahmen vielfach spezielle Ausnahmen finden werden.

Dabei wird man sich auch heute durchaus M. Mathes[156]) anschließen, der die erhöhte Wirkung der warmen Bäder auf den Stoffwechsel — und dies gilt ganz besonders für die Formen inveterierter Organlues — viel mehr

auf die physikalische
führt. Die Erhöhung der W
dauernde Ueberwärmung (J
Organe um mehrere Grade w
wechsel erhöhend und resorbie

Spezielle physikal du

Aehnlich wie bei den Initi
syphilitischen, insbesondere I
wiederholt physikalische Agenti
Lichtbehandlungen angewendet.
Von großem Interesse ist h
prozeduren an vollvirulenten, I
affekten gegenüber den bei Gumm
Ich habe bei torpiden Gumm
bäder, Heißluftbäder (Fall auf der
sich um etwa dreißig flache Gumm
Manne mit absoluter Idiosynkrasie
Heileffekte gesehen und damals da
Fall eines seit über einem Jahre
absoluter Merkur- und Jodoformin
äußere oder innerliche Darreichung
Ebenso günstige Erfolge wie mi
mir angegebenen konstanten
Milde und Sicherheit in der W
von sowie wegen der Möglichke
seiner wenigen Stunden schmerzlos
alteration, ein durchaus empfehlens
rationen besondere Indikation findet di
anzubahnen, anämischen Individu
Einen und sklerotisch veränderte
gekommen Schaden davon gesehen, und
Zirkulation mindestens als Unterstützung
Nutzen, allgemein Anwendung finden.
verfahren gummösen Knochenkrankhei
Spitälern bei der Heißluftbehandlung
speziell schreibt gegen Knochenschmerz
wurde Wirkung Gewebe gelegene Gumm
stillende, tiefer ebensowohl Dunstumsch
Für sind Lokalbäder, Heißluftbäder
mata, heiße
Gummige,
schläge

stillender und resorbierender Wirkung, insbesondere wo extern oder intern Merkur wegen Anämie oder Idiosynkrasie nicht vertragen wird. Dies gilt besonders für Nephritiker, Diabetiker, herabgekommene anämische und sehr kachektische Individuen.

Bei solchen torpiden Gummata, sowie bei atonischen Ulzera Anämischer bietet auch der feuchte hermetisch abgeschlossene Dunstumschlag mit abgestandenem Wasser, verdünnter essigsaurer Tonerde oder ½ promilliger Sublimatlösung mitunter eine recht zweckmäßige, weil einfach herstellbare und doch wirksame Lokalbehandlung.

Der Hauptzweck der feuchten Prießnitzpackung ist die Erzielung einer stärkeren reaktiven Hyperämie, die Hebung der herabgesetzten Zirkulation und Ernährung und die Abfuhr der entzündlichen Stoffe aus dem Gebiete der Anschoppung durch die erweiterten Lymphwege, also vom Zentrum zur Peripherie. Schade[160]) (Kiel) ist geneigt, diese sichtlich günstige Wirkung auf die Herabsetzung der gesteigerten Druckverhältnisse im Zentrum der Entzündung zurückzuführen. So würde der Ausgleich, der zur Heilung führt, im Wege physikalischer, osmotischer Zellendiffusion herbeigeführt. Ein noch viel kleinerer Anwendungsbezirk als dem Dunstumschlag kommt zu Zwecken der lokalen Behandlung spätluetischer Affektionen den elektrischen Zweizellenbädern, [Kataphorese (G. Gärtner[161]), S. Ehrmann[162]), Ullmann[163])] und den in letzter Zeit auch hierzu empfohlenen Vierzellenbädern (Schnee)[164]) zu.

Erstere bilden eine in speziellen Fällen ganz gut brauchbare Art der Verbindung von allgemeiner mit lokaler Hg-Behandlung, z. B. bei multipler ulzeröser Lues. Hierzu dient das auf 37° C. temperierte, täglich durch 30 Minuten gebrauchte Sublimatbad, 10—20 g Hg-Sublimat auf ein Wannenbad, von zirka 1 Hektoliter in der Holzwanne; Stromstärke bis 20 M.A. Ich selbst habe davon sichere Heilerfolge gesehen; Kronfeld[165]), Stein haben die Hg-Aufnahme von der (pustulös-ulzerös) veränderten Haut durch Hg-Nachweis im Urin nachgewiesen. Trotzdem scheint mir der Erfolg zu langsam, zu wenig sicher und für die Mehrzahl der Fälle auch zu teuer erkauft.

Auch die Jontokataphorese (Frankenhäuser) oder Elektrophorese, zu benannten Modifikationen der elektrischen Kataphorese, wie sie von Baum[166]) in Berlin in jüngster Zeit zur Lokalbehandlung empfohlen wurden, bei welchen durch eine entsprechende Anordnung der Elektroden und Wahl von Medikamenten und Stromwechsel das Eindringen der Medikamente von beiden Polen, der Anode und der Kathode, in die Haut stattfindet, wären hier zu nennen. Eigene Erfahrung hierüber besitze ich allerdings nicht. Weder Frankenhäuser noch Baum haben bis jetzt über besondere therapeutische Erfolge berichtet.

Eine in letzter Zeit von Schnee empfohlene und propagierte Verstärkung der Quecksilberaufnahme durch Kombination von Hg-Inunktion mit Applikation eines Vierzellenbades halte ich wenngleich für möglich und wirksam, so doch für eine meist überflüssige, in manchen Fällen aber bedenkliche und kaum zu recht-



fertigende Polypragmasie. Die Nervenerre
durch die Stromschleifen notwendigerweise
unwillkommene Beigabe. Anders, wenn gleic
kation von Vierzellenbädern, z. B. syphilitis

Auch die aktinischen Stral
bäder ... ferner als Finsen-, e
Uvio- ... Blaulicht und andere
weniger reiche Lichtgattungen wurd
syphilitischen Ulzerationen als Reiz
Reinigung und Ueberhäutung benutzt
Bezüglich des aktinischen Lichtes
Kapitel „Klima" verwiesen.
Bezüglich der künstlichen Lichtq
verlässig brauchbare und glaubwürdig
effekten. Als unterstützende inzitiere
zeitweilig auch bei Ulzerationen bei
Doch gibt es gewiß zweckmäßigere un

Einfluß klimatischer Fa
verl

Da die Syphilis heute zu den ko
und nur noch in jenen Ländern fehlt,
träger selbst gebracht wurde, so ist w
Klima als solches, ob kalt oder heiß,
vor Syphilis immunisiert. Im Gegen
und Reisenden aus fremden Ländern
Eingeborenen der Tropenzonen aller
sogar durchschnittlich weit bösartigere
land und in den gemäßigten Zonen üb
besonders in tropischen oder arktischen
exzessiv warmen und kalten Ländern
der Durchseuchung der Bevölkerung
näheren Verhältnissen die verschieden
zur Beobachtung gelangen. Auch
maligner Syphilis in einzelnen Länder
den Marschallinseln und and
teils auf der persönlichen Vernachlä
fischer Behandlung (Scheube).
schweren Syphilisformen der Sker
Radesyge Islands, Grönlands oder
welcher Insel die Krankheit auch d
wiegend hereditäre unter dem Name

wie die Framboesia tropica höchst kontagiös ist, sich vorzugsweise auf extragenitalem Wege fortpflanzt und daher hauptsächlich Kinder befällt (Scheube l. c. S. 766).

Dort und in anderen unkultivierten Regionen zeichnet sich die Seuche auch durch ihre unvermittelten schweren Spätformen aus, während Exantheme oft geradezu fehlen. Eigentümlich ist allen diesen schweren destruierenden Formen das Fehlen von Nervenerscheinungen (Hödlmoser[167], Glück[168]), ausgenommen in solchen Ländern, wo auch Alkoholmißbrauch hinzutritt, wie z. B. in Algier. So fand Marie[169]) im letzten Jahrzehnt ein auffallendes, perzentuell rasch ansteigendes Zunehmen der Tabes und progressiven Paralyse auch schon bei den dem Alkohol stark zusprechenden Arabern, welche in den Spitälern Oberägyptens Aufnahme finden.

Heim[170]) zitiert eine mündliche Mitteilung Warnocks, des Leiters der staatlichen ägyptischen Irrenanstalt in Kairo, nach welchem die Zahl der Fälle von Paralyse in seiner Anstalt dem Prozentsatz in den deutschen Anstalten in den letzten Jahren schon ziemlich gleichkomme.

Schwere Formen erzeugt auch nur selten — keineswegs regelmäßig, wie dies z. B. Julius Müller l. c. annimmt — das Zusammentreffen der Syphilis mit Malaria, obwohl dies bei der doppelten Inanspruchnahme der natürlichen Schutzkräfte und der Blutverschlechterung durch zweierlei mikrobische Erkrankungen begreiflich wäre. Keinesfalls drückt also — wie insbesondere Scheube hervorhebt — die Malaria der Syphilis eine gewisse Eigenart auf. Exzessive Hitze oder Kälte an und für sich, wie in den Tropen oder Arkten, übt auf den Syphilisverlauf einen besonderen depravierenden Einfluß gewiß nicht aus; auch darüber, ob die durch langandauernde Hitzeperioden hervorgerufene Hyperämie der inneren Organe (Leber, Darm, Milz) in den Tropen nachweislich häufiger zu schweren luetischen Erkrankungen dieser letzteren führt, ist nichts Sicheres bekannt.

Nur die mit der stärkeren Hauttranspiration und Sekretzersetzung zusammenhängende Ueppigkeit der breiten Kondylome und Ulzera ringsum des Genitale muß allerdings auf das tropische Klima bezogen werden.

Wenn von einzelnen Autoren berichtet wird, daß in einigen nordischen Gebieten wie Island und Grönland die Syphilis keinen festen Fuß fassen kann (nach Makenzie und Schleißner, zitiert bei Julius Müller), dagegen in anderen nordischen Staaten wie Schweden, Norwegen, Kurland, Finnland, Livland die Syphilis relativ sehr häufig und in schweren Formen auftritt und sich gegenüber Quecksilberbehandlung häufig refraktär verhält (Tarnovsky), so beweist auch diese Differenz des Verlaufes in kalten Landstrichen wieder, daß es nicht die Kälte ist, sondern eher soziale Unterschiede, Dichtigkeit der Population, hygienische Verhält-

nisse, religiöse Gebräuche es sind, welch ihren Stempel aufdrücken. Vielleicht au und der erworbenen Immunität (E. Fi Jahrhundertelange Erfahrungen hal der Syphilis in den gemäßigten und küh ist und schon daraus folgt, daß Veränderu nur durch spezielle lokale hygienische D betreffenden Gegend indiziert sein werd

Von dem Begriffe Klima ist allen wechsels zu trennen, d. i. vom Kli ein an sich sehr oft den Stoffwechsel u sowie das Nervensystem und damit auch flussender Faktor zu betrachten.

Von anderen Faktoren des Klimas, Ausschluß der Temperatur, wollen wir d Feuchtigkeit, den Salz- und de die Reinheit und Dichte der Luft, alle in ihrem Einfluß auf den Syphi See-, Wüsten- und Höhenkli aufenthalt, See- und Landrei der Atmosphäre am besten zur Geltun Erhöhung der Feuchtigkeit und de diese am ausgesprochensten im Seek wegs einen einheitlichen, überhaupt k auf die Syphilis zu üben. Wenigstens rungen, daß sowohl Haut- wie Schleimh insbesondere ulzeröse Frühformen, da einflußt werden. Die Vermehrung des auf die empfindliche Haut solcher Kra die Wirkung gleichzeitiger Quecksilberku zu beeinflussen, insoferne wenigstens let schlecht vertragen werden. Dies gilt so für den Aufenthalt am Adriatischen Mee nischen Seebädern, wohl auch für die I und Australiens. Dies gilt wenigstens f Luesformen.

Eine Ausnahmestellung unter den Sy jedoch die mit Tuberkulose vergesellscha als torpide Kinderskrofulose bekannten M dem roborierenden Einflusse des Seekli erheblich gebessert werden; auch war ohne eine gleichzeitige Quecksilberkur g



Auch in der *Trockenheit* des Klimas, speziell des *Wüstenklimas*, wurde eine Heilanzeige für gewisse Fälle von Lues, speziell bei syphilitischen Affektionen der Niere oder bei schwerer Syphilis bei Nierenkranken, mit großer Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten gefunden und angegeben. Die Trockenheit und Reinheit der Luft im Wüstenklima soll auch auf schwere ulzeröse Exzesse heilkräftig wirken (*Heim*[170]). Auf die Reinheit der Luft werden auch in Helouân bei Kairo, ebenso in Lucksor und Assouân in Oberägypten die Heilerfolge zurückgeführt, welche in ersterem Orte noch durch Schwefelbäder unterstützt werden.

Höhenklima. Einen weiteren klimatischen Faktor könnte die *absolute Bodenerhebung* über dem Meeresspiegel bilden.

Wohl ist es mir aus mündlichen Berichten von ausländischen Aerzten bekannt, daß die tropische Syphilis Zentral- und Südamerikas, beispielsweise in Mexiko, vielfach in Höhensanatorien behandelt wird, doch hängt dies gewiß nur mit den sonstigen, minder guten Salubritätsverhältnissen im Lande zusammen. Wenn in Höhenlagen weniger häufig Syphilis getroffen wird (*Scheube*) als in den Niederungen, so liegt dies auch wieder nur an der geringeren Dichte der Bevölkerung und an der schon dadurch verringerten Infektionsmöglichkeit.

Hingegen ist es nicht bekannt und kaum jemals davon die Rede gewesen, ob längerer Aufenthalt schwerkranker Syphilitischer in Gebirgsgegenden über 1000 m an und für sich eine Aenderung im Verlaufe der späteren Stadien zur Folge hatte. Von vornherein müßte durch die Steigerung der Anzahl und Färbekraft der roten Blutzellen eher ein günstiger Verlauf zu erwarten sein. Tatsächlich wird dies z. B. von den Alpenländern *Abessiniens* auch berichtet (*Scheube*, S. 238). Hingegen dürften die mit schwerer Arteriosklerose einhergehenden Späterscheinungen und deren Träger selbst schon durch die Gefäßveränderungen im allgemeinen in Höhenlagen mit ihrer verringerten Luftdichte schon wegen der Blutdrucksdifferenzen eher ungünstig beeinflußt werden.

Landaufenthalt, Luft- und Sonnenbäder. Ein wichtiges Moment bildet die Erhöhung der *Sauerstoffzufuhr* an und für sich. Der Wechsel des Aufenthaltes zwischen Stadt und Land ist oft von auffallend günstiger Wirkung, besseres Aussehen und Zunahme des Körpergewichts, Milderung und Verschwinden vorhandener Erscheinungen und größere Toleranz gegenüber spezifischen Medikamenten lassen sich oft schon binnen kurzer Zeit deutlich nachweisen. Daß dies hauptsächlich auf den vermehrten Sauerstoffgehalt der Atmungsluft zurückzuführen ist, nicht nur auf Wegfall der Ueberanstrengung im Berufe und sonstiger Schädlichkeiten des Aufenthaltes in der Stadt, zeigt sich wohl am deutlichsten an unseren Spitalkranken.

Wiederholt habe ich schwere ulzer
kranke, zumal aus der Kassenpraxis,
gebessert und für eine neuerliche spe
Bekannt ist ferner dem Praktiker
Spitalaufenthaltes, besonders im Wint
Formen kranken Luetikern, offenbar w
einerseits zur Progression der Ulzera
Intoxikation mit Hg überaus empfind
mund (l. c.) widmet diesem Umstand
achtung und stellte schon als Devise a
bei Tag und Nacht. Bekannt und leh
Wolfs Ohn aus E. Langs Abteilu
gradig anämischer, wahrscheinlich auc
scheinungen einer Nephritis verstarb, d
silbernephritis und Teilerscheinung a
stellte, welche offenbar nur mangels en
Winter nicht genügend ventilierbaren S
und besonders gegen Hg empfindlicher
Mit Recht ist deshalb auch in den
behandlung heruntergekommener
Wert gelegt worden. Insbesond
großer vegetationsreichen, sonnigen Geg
und Wohlhabende auch an oder auf der
für selbstverständlich ist solcher Ortswech
Selbstverständlich vorliegen, wie Anlage zur Tu
dikationen hochgradige Anämie, Refrakt
systems, oder beträchtliches Herabk
präparaten befindens. Ebenso selbstver
Allgemeinbefinden sich regelmäßig nur für die
Luftkuren, allenfalls auch für die Dauer e
Kuren, vielwöchentlichen Auch den in manchen N
empfehlen der Freiluftk Kranken in möglichst
georduneten Aufenthalte auch in der Sonne bestehen, is
Aufenthalt oder Vermehrung und Kräftigu
rand ärtung, nur Günstiges nachzusage
Abhärtung Syphilis mit der entsprechenden sp
der Syphilis nicht agitatorischen Hetzereien
zipiell mit öden wird. Für sich allein ode
oft mit andern Sonnenbädern gibt sie selbst au
verbunden keine Gewähr für das Versc
und aus gegen das Wiederausbrechen
durch oder
ten

Als wertvolle Heilfaktoren, um im allgemeinen auf natürliche Heilungsvorgänge bei verschiedenen Infektionsprozessen stimulierend und fördernd einzuwirken, wurden, zumal in neuerer Zeit, Sonnenbäder bezeichnet. Sie stehen in Naturheilanstalten auch für die Syphilisbehandlung vielfach in Gebrauch und in gutem Rufe. Für die überwiegende Mehrzahl der Syphilitiker werden sie auch durch Besserung des Allgemeinbefindens Nützliches zu leisten im stande sein. In Verbindung mit feuchten Einpackungen stellen sie eine Art natürlicher Schwitzkuren dar, die schon wegen ihrer Einfachheit und des gleichzeitigen Einwirkens frischer, sauerstoffreicher Luft sehr zweckmäßig sind.

Auch durch die intensive systematische Besonnung einzelner hartnäckiger syphilitischer Ulzera oder Mischformen luetischer mit anderen Infektionsprozessen oder konstitutionellen Defekten, wie des Ulcus cruris varicosum syphiliticum, läßt sich oft ein deutlicher Nutzeffekt erzielen.

In Fällen rezenter und florider Lues wirkt aber der Reiz der aktinischen Licht- und Wärmestrahlen gleichzeitig intensiv provozierend, so daß man auf der einen Seite Ausheilungsvorgänge, auf der anderen Neuaufbruch von Pusteln und rasch zerfallenden Ulzerationen bemerken kann.

Dasselbe gilt auch für künstliche Belichtung mit hochamperigen Lichtquellen, Bogenlampen oder künstlichen Lichtkasten.

Wir sind deshalb geneigt, unseren bisherigen Erfahrungen entsprechend, den Wert der Sonnenbäder und anderer Lichtbehandlung vorläufig mehr in der mächtigen Anregung der Transpiration und ihrem Einfluß auf die Zirkulation als in einer eventuellen spezifischen örtlichen Avirulisierung anzunehmen und im ganzen vom Standpunkte intensiver Lichtwirkung nicht besonders hoch anzuschlagen.

Im allgemeinen dürften also besondere klimatische Aufenthalte in der Behandlung der Syphilis in unseren Breiten gewiß entbehrlich und nur für die späten und Folgezustände der Syphilis (Nervenkrankheiten, merkurielle Anämie und Kachexie) zeitweilig Ortswechsel und Aufenthalt im Freien indiziert, in sehr vielen rezenten und vollvirulenten Fällen jedoch, der fehlenden oder minderwertigen ärztlichen Behandlung wegen, eher zu widerraten sein.

Diätkuren und Diätetik in ihrem Einfluß auf den Syphilisverlauf.

Während der Einfluß eines strengen, hygienisch-diätetischen Regimes für die Art des Ablaufs der syphilitischen Infektion im Individuum ceteris paribus als unbestreitbar wohl allgemein akzeptiert ist, wird die Bedeutung von sogenannten „Diätkuren“ als selbständiger oder auch nur unterstützender Heilfaktoren noch vielfach bestritten. Derartige Diätkuren werden, zumal in den Natur- und Wasserheilanstalten, wie bekannt, nicht nur zur



Heilung der Lues, sondern auch anderer
wechselerkrankungen in den verschiede
durchgeführt. Teils sollen sie als Ent
Durstkuren) dadurch
Zellsubstanzen selbst suche
wodurch nicht nur lös Zellen eingeschlos
Zeit innerhalb der en Kreislauf ges
werden, die dann, in chädlich gemac
so für den Körper un rungskure
einseitige Ernä ilische Obst-(T
tabilische, rein veget g, Sport, sowie
behandlung, viel Beweg behandlung ve
zur Lokal- und Allgeme alles, nur w
beschleunigten Eiweißze
Infektionstilgung dienen.
Wie solche Entzi gskuren infek
und ob hiervon spezie ch gerade d
bleibt wohl noch unentschie den. Viele
denken überhaupt sehr ske tisch hierü
von Paracelsus vertret ne Lehre,
leerer Magen- und Darmtra t, das bes
in seinem Kampfe gegen ir endwelche
den praktischen Aerzten aller Zeiten war
gilt dies hauptsächlich für die Dauer der
und fieberhafter Infektionen. Die Her
absolut nötige Verdauungstätigkeit mög
geschwächt, weiterhin aber auch verhin
dauungsvorgänge mehr als die zu
Assimilationsprodukte und verschieden
die der Bakterienzersetzung im Darme
geschwächten Menschen, in ihrer Wirk
und toxisch verhalten. Geringe Speis
dauende, antitoxische Energie der Ver
Diese mit den einzelnen Verdauungs
den erhöhten Anforderungen an den Or
auch dem mit einer chronischen Infe
duum durch die Dauer von mehreren b
daß dessen Blut und Organsekretionen
allein gewidmet bleiben können.
Solchen Auffassungen huldigt auch
mit voller Ueberzeugung! Und auch
z. B. Jullien[173]) gerade hiervon unle

empfiehlt die Entziehungskuren, zumal bei schweren, gummösen und den spezifischen Heilmethoden, gegenüber refraktären Syphilisformen. Auch Lahmann, Ziegelroth und mit ihnen eine ganze Reihe moderner Naturheilärzte sehen offenbar in der „Entlastung der Organe" den Wert aller Entziehungskuren. Sicher ist, daß beispielsweise eine längere Durchführung streng vegetarischer Diät auf das Allgemeinbefinden, auf Nerven- und Zirkulationssystem mit schweren Symptomen behafteter Luetiker bisweilen auffallend günstig einwirkt, so daß dieses Regime zeitweilig für kürzere oder längere Dauer auch auf die Syphilissymptome heilend, d. i. bessernd zu wirken scheint. Diesen Beobachtungen gegenüber stehen allerdings vereinzelt solche von Jürgensen, Mrazek[174]), Lang, welche zeigen, daß unter dem Einflusse solcher Radikalkuren ohne gleichzeitige Hg-Behandlung mitunter ausgesprochene Verschlimmerungen der Luessymptome auftraten, offenbar als Folge des dem betreffenden Organismus nicht zuträglichen, denselben schwächenden Regimes. Dies dürfte zweifellos auch für eine beträchtliche Anzahl solcher Luetiker, wie sie sich uns in den Städten darbieten, mit einem Zustand ausgesprochener Unterernährung ohne die Möglichkeit entsprechend vermehrter Sauerstoffzufuhr gelten, noch mehr natürlich für Spitalskranke aus der arbeitenden Bevölkerung mit oft geradezu schlechtem Ernährungszustand, besonders aber für Tuberkulöse und Alkoholiker mit schwachem Herzen.

Der Preis oder das Ziel, die noch im Körper vorhandenen Syphiliserreger gänzlich zu vernichten, wird jedoch nur in viel zu seltenen Fällen durch die Radikalkur des Fastens oder einseitiger Diät allein erreicht — und meist handelt es sich um schon vielfach vorher behandelte Spätsyphilitiker —, als daß man es bei solchen Kranken rechtfertigen könnte, eine so radikale und dabei doch nicht verläßliche zeitraubende Stoffwechselbeeinflussung zu versuchen. Auch gestatten uns dies die dermaligen Verhältnisse der öffentlichen Krankenverpflegung gar nicht. Dies wäre aber in öffentlich und klinisch geleiteten Walderholungsstätten auch für die Unbemittelten möglich.

Derartige Diätkuren, meist als Hunger- in Verbindung mit energischen Hg-Kuren, standen in Deutschland und anderen europäischen Ländern schon seit mehreren Jahrhunderten im Gebrauch, insbesondere nachdem sie durch Winslow und Osbek in Dänemark und Schweden, durch Struwe, Hufeland[175]), Louvrier[176]) und Rust[177]) in Deutschland und Frankreich etwa in der Mitte des vorigen Jahrhunderts eingeführt worden waren. Speziell die von Louvrier konzipierte und von dem Feldchirurgen Rust modifizierte Hg-Hungerkur, der Inbegriff aller unhygienischen Maßregeln, wurde von Ricord, später insbesondere von Sigmund energisch bekämpft, indem dieselben, die Unzulänglichkeit der Methode zum Zwecke einer sicheren Infektionstilgung im Zusammenhange

mit der Gefährlichkeit derselben für die s
auch nach unseren modernen Begriffen
Prinzip als ein völlig irrationelles verurte
Aehnlich abfälligen Urteilen begegn
ziehungskuren schon als solche und auch
Gebrauch in der neueren Zeit, so insb
Neumann, Kaposi, Lang, J
sar[180]) u. a., soweit die betreffe
gesprochen haben.

Die meisten dieser Autoren gehen
Entziehungskuren mit ihrem raschen Ei
Eingriff in das Zellenleben des
Fällen wenigstens, eine eminente
stitution hervorruft, welche statt
handnehmen der Syphiliskeime fü
Entziehungskuren dabei nahezu vö
Salivationskuren, denen, ebenso
enarschen und arabischen zum Op
schwächliche Luetiker geradezu

Ich bin, bei richtiger und vorsichtig
entziehender, insbesondere lacto-ve
Freiluftbehandlung, insbesondere fü
durchaus nicht überzeugt, ebens
Ernährung" eines normalen jünge
Einschaltung einer 4—6wöchentl
wofern nur nicht ganz bestimmt
ankungen des Gefäßapparates vorl
gut genährte, vielfach mit Queck
bereits refraktäre Individuen hand
meist als ein mächtiges, durcha
Stoffwechsel. Wenigstens ware
den letzten zwei Dezennien aus
sah, in ihrem Allgemeinbefinden
allerdings blieben auch fre
die ich nach solchen Anst
beobachtete, war eine mehr
eingepflanzte Scheu und Furcht
ich zuweilen Mühe hatte, bei
notwendige Quecksilberbehandlu
und wird sich ändern, wenn
Mitteln richtigen Gebrauch ma

Eine besonders beliebte und viel gebrauchte Ausführungsform ist die sogenannte Semmelkur, eingeführt durch den Bauernnaturheilarzt Schroth in Niederlindewiese. Dieselbe besteht in der Verabreichung einer vorwiegend aus altgebackenen Semmeln — Reisgrütze, Klößen — bestehenden kohlehydratreichen mageren Kost als einziger Nahrung, also in einer Entziehungskur, zu welcher als Getränk nur eine geringe Menge Wasser und einmal in der Woche 1/4 Liter Wein als Analeptikum verabreicht wurde, so daß dieselbe auch einen gewissen Anspruch auf den Namen Trockenkur hat. Sie wird mit verschiedenen hydrotherapeutischen und Schwitzprozeduren sowie mit Freiluftbehandlung verbunden*).

Der mächtige Einfluß, den derartige durch mehrere Wochen und mit nur geringen Erholungspausen, d. i. Einschaltung mäßiger Fleischdiät und Flüssigkeitszufuhr, durchgeführte Entziehungskuren auf den ganzen Menschen ausüben, zeigt sich in der oft beträchtlichen Gewichtsabnahme um mehrere Kilogramm pro Woche, in zeitweiligen fieberartigen und von ausgesprochenen Kollapszuständen gefolgten Krisen, denen außer durch Wein durch hydrotherapeutische, atmosphärische und mechanische Reizmittel in bekannter Weise vermittels Halb-, Tauch-, Luft- und Sonnenbäder, sowie allgemeiner Körpermassage in einer durchaus zweckmäßigen und einwandfreien Weise begegnet werden kann. Die Tatsache, daß derlei systematisch durchgeführte Stoffwechselkuren, insbesondere post hoc, einen mächtigen inzitierenden Einfluß auf die Organe und deren Funktionen, insbesondere auf Appetit, Verdauung, Darmtätigkeit, Gewichtszunahme, aber auch auf die Blutneubildung unter später fortgesetzter kräftiger Ernährung und vor allem auf das Nervensystem und die Psyche, damit aber auch auf die Ausheilung der Lues besitzen und auch das refraktäre Individuum für weitere Jod- und Quecksilberkuren ungemein empfänglich machen, kann durch einen gewissen Prozentsatz relativer und absoluter Kontraindikationen nicht aus der Welt geschafft werden, sondern wird nur dazu führen, daß derartige Kuren unter rationeller Beaufsichtigung tüchtiger Syphilisärzte und in verschiedenster Weise graduiert und modifiziert in den Kreis der Therapie der syphilitischen Spätformen wieder aufgenommen werden. Ich halte derartige Diätkuren in Anstalten als Zwischenkuren für weit zweckmäßiger als die früher auch in klinischen Spitalabteilungen so vielfach verabreichten Schwitzprozeduren mit Zittmann-Dekokt. Der nicht zu leugnende Wert letzterer für den Syphilisprozeß liegt in ihren drastisch purgierenden Effekten, mit welchen eine systematische Inundation und Auslaugung durch aufgenommenes und wieder ausgeschiedenes Zittmann-Dekokt einhergeht. Dieselben wurden bekanntlich noch in den letzten Jahrzehnten,

*) Spezielle genaue Ausführungsformen der Schrothschen sowie anderer Entziehungskuren finden sich in zweckmäßigster Zusammenstellung in Bornträgers Diätvorschriften. V. Aufl. Würzburg 1908 (A. Stubers Verlag).

bei uns hauptsächlich von Sigmund
mäßig bei allen Syphilitikern ihrer Hau
im 2. oder 3. Jahre des Syphilisverla
geführt, sind aber heute wegen ihrer
eingreifenden Nebenwirkungen auch f
Da, wie wohl auch allgemein ange
Hg, welche sich in dem Decoctum Z
dern eher nur als Suggestivmittel
die forcierte diuretische, purgieren
che, wie bekannt, überdies durch e
genanntes Trockenschwitzen nach d
Zittmanni fortius noch erheblich
Derlei forcierte derivatorisch-diur
terbrechung der gewohnten Beschä
ja wegen häufig auftretender Verd
Uebelbefinden gewiß nicht ratsa
nn-Kuren die nach einfachen Diä
aktionsempfindlichkeit gegenüber M
in jenen Zeiten, wo ich derartige
en Grad von Medikamentübersätt
ie Belästigungen des Magendarmt
Rücksicht auf das in Aussicht ge
ndigung der Kur überwunden wu
Was für das Decoctum Zit
auf die Sassaparilla als solche
esehenen Holztränke und interne
den, so auf das Lignum Guajaki, di
brasilianischen Pflanze, Jacarar
uyae, einer brasilianischen Bryo
andere Drogen, die zumal in
auchte Spezifika im guten Rufe
ger stark diuretisch, nicht aber
Weit entfernt, derartige noch so
n, zu welchen allenfalls noch Ob
al von Gaucher für luetische
neuerdings empfohlenen Milch
Kuren gegen die Syphilis zu
Blaschko[163]) nur mit Rücksich
denselben, wenn sie nur mit sorgfälti
Wert nicht abzusprechen ist. Das i
und Toxin scheint sich zu lockern
Zellenregeneration kommen die natü

Lassars (l. c.) Maxime, daß der Patient aus jeder spezifischen Kur frei von Erscheinungen, dabei gekräftigt und erholt hervorgehen solle, ist nur insoweit richtig, als der Erfolg vorhanden ist; bei hartnäckigen Rezidiven und Refraktärsein gelingt dies eben in so angenehmer Weise nicht, allerdings mitunter nach umstimmenden Diätkuren.

Nicht also für Hungerkuren im alten Sinne, sondern für streng individualisierende, von tüchtigen Syphilisärzten geleitete, zeitweilig der sonstigen Luestherapie eingeschaltete Entziehungskuren unter allem hygienischen Komfort der Neuzeit und außerhalb der Stadt und in Anstalten für Arm und Reich möchte ich hier eine Lanze brechen. Auswahl der Kranken und sorgfältige Kostbestimmung ohne jedes sinnlose strenge Schematisieren wäre die erste Bedingung zu guten Erfolgen und auch zur Sammlung klinisch verwertbarer Erfahrungen.

Was nun aber spezielle diätetische Maßnahmen für die einzelnen Phasen des Syphilisverlaufes und während der spezifischen Behandlung betrifft, so wird man dabei während der Zeit der primären und sekundären Periode stets hauptsächlich auf den Ernährungszustand und die Verdauungsorgane und sonstige Beschaffenheit des Individuums, kaum je aber auf den Syphilisprozeß oder die Art der spezifischen Kuren (ob Quecksilber oder Jod) besondere Rücksicht zu nehmen haben. Bald einschränkende, bald roborierende, bald mehr, bald weniger eiweißreiche, niemals während der vollvirulenten Stadien aber besonders gewürzreiche, überhaupt reizvolle Kost; ferner womöglich völliger Ausschluß von Alkohol, nach Tunlichkeit auch bei Trinkern. Diese Regeln werden wohl heute schon von allen erfahrenen Aerzten für zweckmäßig gehalten.

Bemerkenswert ist in dieser Beziehung die Auffassung Paul Fürbringers[181]*, der die Nahrungszufuhr als solche je nach dem Ernährungszustande der Kranken, selbst als Stoffwechselreiz, in der Weise verwendet, daß er die Kranken im allgemeinen so lange beim gewohnten Ernährungsmodus beläßt, als sich diese dabei wohl befinden, die Zufuhr jedoch steigert, wenn die Konstitution von früher her durch Krankheit oder durch die Lues selbst reduziert ist, insbesondere bei maligner Syphilis, wo er auch wie* Jadassohn *bei schwacher Verdauung zu künstlichen Nährpräparaten, wie Somatose, Plasmon etc., greift, in seltenen Fällen nur, bei sogenannten plethorischen Individuen mit gewohnter, sehr üppiger Lebensweise, zu einer Reduktion der Zufuhr rät.*

Der von manchen Aerzten (Rumpf) für notwendig gehaltenen Differenz in der Ernährung während Quecksilber- oder Jodkuren, je nach der betreffenden Medikation bezw. zur Zeit manifester Lues, gegenüber der in kurfreien und anfallsfreien Zeiten, kann ich nur insoweit beipflichten, als es sich während jeder medikamentösen Kur um Vermeidung von Gelagen, Debauchen, exquisit blähenden oder darmreizenden Stoffe oder um brüske Nahrungsentziehungen handelt, die, natürlich schon dem Gesunden oder

dem latenten Syphilitiker nicht zuträglich, den vo…
gleichzeitig von Medikamenten Mitgenommenen abe…
treffen müssen.
Dasselbe gilt für körperliche und geistige Ueber…
Wenn Pawlow neuestens auf Grund der sch…
Versuche zur Unterstützung der Hg-Resorption gera…
gesalzener Nahrung während und einige Zeit…
lung empfiehlt — soweit dieselbe nur von dem Magen…
vertragen wird —, so wollen weitere Erfahrungen er…
ob sich die Theorie mit der Praxis deckt.

Hingegen ist reichlicher Genuß von Milch ni…
Quecksilber-, sondern hauptsächlich während der J…
holt empfohlen worden, insbesondere, um eventuel…
gegnen und die Aufnahme des eingenommenen Jods…
aus einer unvermittelten … einer mehr gleichmäßi…
machen.

Aus diesen Gründen empfiehlt Julius Müller …
werten Studie über „Die hygienisch-diätetische Beh…
kranken“, Berlin 1907, die Joddosis statt wie gebräu…
täglich einen Eßlöffel voll … einmal nach dem Früh…
und mit dem obligaten Morgengebäck zusammen einn…
hierdurch das Jod nicht nur besser vertragen, sondern a…
lieber genommen wird.

Sicher ist, daß man in einzelnen Fällen durch r…
den kostspieligeren und ja auch nicht vor Jodismus sch…
verbindungen, wie Jodalbac, Sajodin etc., durch…
aus dem Wege gehen kann.

Bei der Kinderbehandlung wird man durch reich…
jodhaltigen Lebertrans, bei mageren Erwachsenen…
Mengen von Milch neben Jodipin die Jodresorption…
gewissermaßen auf dem Wege von Nährmitteln erzie…

Von großer Bedeutung ist das diätetische Ve…
formen der Lues, die mit Arteriosklerose einherge…
wenn dieselbe hauptsächlich auf luetischer Basis…
möge Familienbelastung, Beruf, Neigung zu Alkoh…
Nervosität die Gefahr der Bildung einer Gefäßsch…
in den, wie sie Devoto[183]) treffend bezeichnet…
ist auf eine gewisse Verminderung der einzel…
aller Gefäßreizmittel in der Nahrung, wie auch…
aufgüssen besonders zu achten.

Besondere Beachtung verlangt die Qualität…
krankungen des Mundes, der Mundhöhle…

besondere des Dickdarmes, sofern dort spezifische Ulzerationen oder die Erscheinungen einer Hg-Intoxikation etabliert sind. Bei solchen Luetikern ist sowohl Konsistenz als auch Reizlosigkeit und Nährwert der Nahrung besonders zu berücksichtigen. Exzessive Temperaturen, starke Gewürze (wie Pfeffer, Paprika) in den Speisen und Alkohol begünstigen alle spezifischen und toxischen Entzündungs- und Ulzerationsprozesse. Bei merkurieller Diarrhöe und stärkeren Dickdarmkatarrhen bis zur Hg-Dysenterie haben wir in letzter Zeit durch die Verabreichung reichlicher Gaben von Opium nach Kobert-Hartung[184]) ein weit verläßlicheres Gegenmittel erhalten, als es sonst systematische Entleerungen, Waschungen und diätetische Behandlung der Darmaffektionen darstellen. Selbstverständlich werden in solchem Falle milde, breiige Nahrungsmittel, wie Reis, Milch- und Fleischspeisen in Püreeform, eventuell selbst nur nahrhafte Suppen mit Einlagen zu verabreichen sein.

Hygienische Faktoren im Heilplan der Syphilis.

Die Wichtigkeit hygienischer, den normalen Ablauf aller Lebens- und Organfunktionen unterstützender, anregender und nicht störender Lebensweise zur Vermeidung der Provokation syphilitischer Erscheinungen der Haut, Schleimhäute und inneren Organe ist allgemein bekannt und voll gewürdigt. Sie bedarf deshalb im Rahmen dieses Aufsatzes keinerlei besonderer detaillierter Erörterung.

Ganz besonders betont wird ihre Wichtigkeit gerade von den Vertretern der physikalischen Therapie, weil die Mittel der letzteren ja alle nur langsam und schwach wirkend selbst auf einer Förderung und Erhöhung natürlicher Lebens- und Heilungsvorgänge beruhen.

Für den Syphilitiker im virulenten, irritativen Stadium, von noch größerer Bedeutung als für den an Symptomen armen Spätsyphilitiker, besteht die Hygienisierung der Lebensweise hauptsächlich in der Fernhaltung schädlicher Reize, äußerer sowohl wie innerer, lokal auf die Gewebe selbst wie auch erst durch das Blut auf dieselben wirkender.

Die gewöhnlichen, durch das Leben selbst auf das Individuum ausgeübten Reizvorgänge, wie die der Kau- und Verdauungsakt, die mechanischen Reize durch die Körperreinigung und Bekleidung, die der Atmosphärilien und Bewegung, geistige oder körperliche Arbeit und gewerbliche Schädlichkeiten, bis zu einem gewissen Grad von jedem, auch dem syphilitischen Organismus schadlos toleriert, werden durch Uebertreibung, Exzeß oder besondere örtliche und allgemeine körperliche Gefäß- und Organdisposition leicht Quellen lokaler und allgemeiner spezifisch syphilitischer Infiltrationen, Ulzerationen oder auch allgemeiner Degeneration.

Der Abusus des Alkohols, des Tabaks, Unregelmäßigkeit und zu viel

oder zu wenig in der Ernährung, Gewürze, Kaffee und Tee, geschlechtliche Exzesse, ge Shock jeder Art, Mischinfektionen mit ander toxikation und Autointoxikation, sie alle se und Schutzkräfte zur Schadloshaltung der G den im Blute zirkulierenden Spirochäten un zeitweise wesentlich herab und prädisponieren dauernden Ansiedlung resp. Wucherung der

Meist handelt es sich um Kombination v mit vorhandener ererbter oder erworbener Di

Hierher gehören die Epithelerkrankunge norme Zahnbildung, Zahnkaries und mangeln Plombierung kariöser, Kappung oder Beseitigu die Extraktion gesunder oder abnorm eingep fläche irritierender Zähne wirkt hier erfahru fleißiges Verätzen von luetischen Plaques od späterer Epitheliombildung vor. Auch in öff für die sorgfältige und unentgeltliche Zahnp werden. Hierher gehören auch oft intensive S Schweißsekretion, welche die lokale Infiltration hierher gehören Vorhandensein anderer Infekt kulose, Gonorrhöe, welche schwere Mischform hören ferner das große Heer von schädige Geisteskrankheiten, Taboparalyse und Erkranku organe prädisponieren.

Daß die strenge Durchführung hygienisch auf Lebensdauer angeht und deshalb schon zu Rauchen, geringe Alkoholgaben betrifft, zeitw können und müssen, darauf hat schon Fe trefflichen Studie hingewiesen.

Sicher aber ist, daß gerade die physikalisc lich die der natürlichen Agentien, und die da eine strengere Hygienisierung des Individuum — wenigstens teilweise — gegenüber klein kräftigen.

Mechano- und Elektro

Eine bedeutende Rolle, speziell bei Gel affektionen, ebenso Nervenaffektionen, fällt auc allein oder in Verbindung mit Elektrizit den lokalen Stoffwechsel und auf die Resorption organisierten Alienationen ist bei allen diesen

hafte und unterstützt die regere Zuleitung der im Körper vorhandenen Schutz- und Immunstoffe.

Ueber Technik und Indikationen der Massage und Elektrotherapie bei spätsyphilitischen Erkrankungen und bei den sogenannten parasyphilitischen Nervendegenerationen vergl. die entsprechenden Hefte Nr. 4, 7 und 19 dieser Sammlung.

Therapie maligner Syphilisformen.

Seit jeher waren unter den syphilitischen Affektionen der verschiedenen Organe vorwiegend jene der Bereich physikalischer Anwendungen, bei denen entweder ausgesprochene degenerative Veränderungen vorlagen oder wo die medikamentöse Behandlung, Quecksilber und auch Jod, erfahrungsgemäß nicht vertragen wurde, resultatlos blieb oder sogar zu Verschlimmerungen der Affektionen, des Allgemeinbefindens oder zu Intoxikationen führte.

Vor allem bei gewissen Formen der Syphilis maligna; so bei den ulzerösen Frühformen der Haut — Syphilis maligna praecox — die unter Jodgebrauch meist neu zerfallende Pusteln, unter Quecksilbergaben noch rascheren Zerfall der Ulzerationen und deutliches Herunterkommen der Patienten aufweisen. Hierher gehören jene Syphilisformen, bei denen in rücksichtsloser Weise Knochen und Gelenke sowie tieferliegende edle Organe angegriffen und zu rapider Zerstörung geführt werden, ohne daß sich zu jener Zeit dieses Fortschreiten durch spezifische Medikamente hindern ließe. Es betrifft dies also vor allem die maligne Syphilis im engeren Sinne, charakterisiert durch einen frühzeitigen gummaähnlichen Zerfall. Es sind darunter solche Fälle, bei denen Herxheimer, Buschke u. a. einen auffallenden Mangel von Spirochäten im Eiter und dem Sekret der Ulzerationen betont haben, trotzdem die serodiagnostische Reaktion regelmäßig positiv ausfällt (Syphilis maligna praecox).

Aber auch solche Formen von maligner Syphilis, bei denen durch Mischinfektion mit septischen Keimen, durch vorausgegangene Degeneration, durch Alkoholismus, Blutverschlechterung durch hygienische Defekte, unzweckmäßige konsumierende Lebensweise, schwere Neurasthenie, habituelle Chloranämie, gewerbliche toxische Schädlichkeiten eine Depravation der Blutelemente oder des Stoffwechsels nachweisbar ist. Hierher gehören auch die schweren Formen der Lues bei hochgradiger Tropenanämie nach überstandenen Malaria-, Dysenterieaffektionen, nach sonstigen Tropenfiebern, bei Berg-, Hütten-, Tunnelarbeitern, endlich bei tuberkulösen Individuen.

Das, was die malignen Frühformen noch weiterhin charakterisiert, ist öfteres Auftreten von fieberhaften Erscheinungen, beträchtliches Herabkommen und Gewichtsabnahme, womit in der Regel ein ausgesprochenes Refraktärsein oder mindestens eine Intoleranz gegen die Specifica einher-

geht. In allen diesen Formen muß im entsp
zifischer Therapie abgesehen und passende ph
therapie an deren Stelle gesetzt werden.

Dasselbe gilt auch von den malignen S
zeigt sich hier in Multiplizität, Größe und Schm
außerordentlicher Hartnäckigkeit und Refraktä
Therapie. Meist handelt es sich um spezifi
Individuen, oft aber um solche, die jahrelang k
Specifica erhalten haben (Syphilis indigenorun
In vielen Fällen erweisen sich auch hier h
rungen der Blutbeschaffenheit, Organdefekte, v
mus, Intoxikationen oder Arteriosklerose als d
Gewiß spielen zu lange fortgesetzte Queck
eine ätiologische Rolle. Eine spezielle
Gruppe „Greisensyphilis“, weil man sie mitunter an und
hingestellt hat. Dies geschieht jedoch mit Un
bei Greisen fast allgemein mehr oder we
der sklerotische Prozeß den älter als 60jährigen Man
gegen das Syphilisvirus weniger widerstandskräfti
zeitigen ulzerösen Formen, aber auch zu Herdersc
Gehirn, Nervensystem, Viscera prädestiniert. D
viele andere Autoren nur zu oft Männer noch w
mit einem durch die ersten Jahre ganz normalen
auch ich die Auffassung der „Greisensyphilis“ ge
Gruppe maligner Syphilis nicht anerkennen möcht
dem Latentwerden der Lues kommt hier gerade die
in jeder hygienischen, auch sexuellen Beziehung zu
sonders große Vorsicht in der Merkurapplikation am
aber wäre die prinzipielle Fernhaltung der Merkurt
gibt auch eine Malignität, die dadurch entsteht,
irgendwie durch Krankheiten oder angeborene An
funktionstüchtig oder verkümmert sind. Hierher wä
Formen von Morbus Brightii, ausgebreiteten Lunge
der Geschlechtsorgane, Infantilismus, Riesenwuc
malacie, Diabetes und andere klinisch noch mange
defekte, Stoffwechselanomalien zu rechnen, die a
unvollkommene Ausscheidung von Toxinen oder durc
Reizstoffe in die Körperökonomie den Syphilisverla
die Therapie oft ungünstig beeinflussen.

Nur zu oft findet man, daß das Einsetzen der sp
bei allen den genannten Gruppen schwerer Syphilisforn
rungen des Allgemeinbefindens und von Verschlec

Affektionen gefolgt ist, während die bloße Anwendung hygienisch-diätetischer Therapie, wie Luftveränderung, intensive Sauerstoffzufuhr, Besserung der Ernährungsverhältnisse, Roborantien, Arsen- und Eisentherapie, zweckmäßige Balneo- (innere wie äußere) Prozeduren entweder schon an und für sich die Luessymptome erheblich bessern oder doch insbesondere unter Wegfall der schädigenden Momente die Vorbedingungen zu einer klag- und schadlosen Durchführung der Jod- und Quecksilbertherapie schaffen. Ueber die Auswahl, Art und Reihenfolge der hier anzuwendenden physikalischen Mittel braucht hier nicht mehr ausführlich gesprochen zu werden, da dieselben in den verschiedenen Kapiteln ohnehin erörtert wurden.

Arsenik als Roborans und Spezifikum.

Der schon von Paracelsus und Astruc geschätzte Arsenik ist neuerdings teils als Adjuvans und Roborans (M. v. Zeißl[1]), teils aber auch besonders in den letzten Jahren, als Spezifikum und Abortivmittel gegen luetische Infektion überhaupt verwendet worden. Salmon[2]), Uhlenhut, Roscher, Hoffmann[4]), Lassar[3]), Hallopeau[5]), A. Neißer[6]), O. Rosenthal[7]) und viele andere haben darüber recht Günstiges berichtet. Man bediente sich, wie schon R. Koch, gegen Trypanomiasis des Atoxyls, für welches jedoch von Rosenthal wegen seiner erwiesenen Giftigkeit wieder die arsenige Säure empfohlen wurde. Besonders maligne ulzeröse Gummata sind, wie ich selbst erfahren habe, zeitweilig unter Arsenik in hoher Dosis einer wenigstens vorübergehenden Besserung zuzuführen. Leider meist nur einer vorübergehenden. Ob sich das jüngst von Paul Ehrlich[8]) dargestellte Arsacetyl auch wirklich um so vieles besser bewähren und ohne jede Gefahr einer toxischen Nebenwirkung auf Nerven und Augen (Optikus und Konjunktiven) injizieren lassen wird, wie dies A. Neißer zuletzt auf dem Wiener Internisten- (März 1908) und auf dem Frankfurter Dermatologentag (Mai 1908) angenommen hat, bleibt noch zu erweisen. Keinesfalls handelt es sich hier dann mehr um eine wirklich roborierende Therapie im eigentlichen Sinne des Wortes. Dazu wären schon die Dosen der Arsenikpräparate viel zu hoch und zu toxisch. Jedenfalls müßte, um bei maligner Lues Dauererfolge zu erzielen, auch diese Arseniktherapie mit den verschiedenen jeweils angepaßten physikalischen Prozeduren und hygienisch-diätetischen Maßnahmen verbunden werden.

Therapie der Nervensyphilis.

Eine besondere Stellung in der Therapie beanspruchen unter den verschiedenen syphilitischen Lokalisationen diejenigen im Nervensystem, ganz besonders das Gebiet der Taboparalyse, der typischen sowohl wie der atypischen.

Wenngleich ihre ätiologische Abhängigkeit von der Syphilis heute unbestritten im ursprünglichen Sinne von Erb und Fournier aufgefaßt wird, so daß es von nun ab heißen muß: Keine echte Tabes oder Paralyse ohne akquirierte oder hereditäre Syphilis, so ist die weitere Frage: handelt es sich hier um syphilitische Lokalisationen, etwa spirochätenhaltige Endarteritis innerhalb der Nervensubstanz, deren Hüllen, Ganglien

und Stränge – also stets auch um Prozesse m
und aktivierbarem, aber nur latentem Virus und
Teil wenigstens doch auch um postinfektiöse dege
oder etwa stets um beiderlei Prozesse? auch h
Weder Klinik, noch pathologische Anatomie u
modernste Zweig der Forschung, die Serodia
friedigende Antwort. Gegenüber den noch
dical 1905, Nr. 29 ff.) in denkwürdiger Rede
getragenen Beweismomenten, welche alle d
gehörigkeit der genannten Nervenerscheinu
zumal auch hereditärer und noch vorhanden
suchten und die auch von hervorragenden
(Raymond u. a.), sind doch gerade da
gegen diese Denkfolge eines post hoc und
So vor allem von Cornil und Lancer
schen Standpunkt die Eigenart der Encepha
den spezifischen virulenten syphilitischen
vom klinischen Standpunkt auf zweifellos fa
so häufige Versagen der spezifischen (Queck

Typische wie atypische Formen der allgem
der Tabes dorsalis, soweit sie auf luetischer Basis
immer so leicht von den nicht luetischen Pseu
abgegrenzt werden, auch nicht auf dem Wege de
zifische Merkurialkuren. So gibt auch die tägliche
von Nissl), Alzheimer[2]), Nonne[3]), Ob
vorläufig recht, welche sämtlich die Eigenart der V
elemente und im Stützgewebe gegenüber Heu
der luetischen Gummabildung hervorheben. Gem
von mit Degenerationsprozessen befallenen Indivi
schen, die übergroße Empfindlichkeit der Nerve
allgemeinen, sowie gegen forcierte Reize chemisch
die Toxine und Antikörper (Wernicke[5]) de
würze und alle jene Genußmittel, Chemikalien u
zellen kongestionieren oder schwächen; gegen
nervöse und ganz besonders gegen geistige;
regungen – gegen thermische Exzesse wie forc
hydrotherapeutische, kalte Prozeduren, Meeres
auch gegen forcierte Sonnenbäder. Ganz beso
Behandlung. ... ers[6]) heuristisch abgeleitete Auf

E... in diesem selbst nur als eine Arbeitsh
obwohl von der Macht der Tatsachen auch bei den
Fülle und vor allem zur Schonung und
krankheiten ... kräftigenden Lebensführung
streng hygienischen, auch an sich ohne Gewähr
schlimmerungs, wenn alle früher genannten E
verbietet aber geradezu

welche revulsiv wirken, indem sie das toxische Blutmaterial zu den zentralen Nervenelementen hinleiten.

So gelangt man immer wieder zum Merkur als primum und ultimum refugium, zumal bei beginnenden Taboparalysen mit und ohne sichere luetische Antezedenzien. Und dies trotzdem es von Paralytikern fast niemals, von Tabikern nur selten vertragen wird.

Gesondert zu betrachten sind natürlich nur jene übrigens keineswegs seltenen Fälle, bei denen klinischer Befund und stark positive Komplementablenkung auch noch virulent syphilitische Herderkrankung im Gehirn oder Rückenmark nachweisen läßt. Hier schafft geeignete Hg-Therapie wohl in der Regel noch sichtlichen Nutzen.

Ueberaus rationell erscheint dagegen die an v. Wagners[7]) Klinik in Wien begonnenen Versuche einer das Virus kausal beeinflussenden zeitweiligen Hyperpyrese, von der ja Pilcz[8]) neuerdings bereits über eine Serie von Besserungen berichtete. Sie geht, wie bekannt, von den spontanen Remissionen der pr. Paralyse aus, die sich in seltenen, aber gut beobachteten Fällen (Halban[9], Pilcz[10] u. a.) an fieberhafte interkurrente komplikative Erkrankungen angeschlossen hatten, und benützt zur Injektion hohe Dosen von Alttuberkulin, nachdem das weniger toxische Serum verschiedener anderer Provenienz hierzu leider nicht ausreichte. (Mündl. Mitteil. des jetzigen klin. Assistenten Pötzl.) Wird das Prinzip dieser Methode einmal völlig beherrscht werden und seiner Bedenklichkeiten entkleidet sein, wird diese Methode gewiß auch in der Praxis Eingang finden, selbst für die Therapie minder fataler luetischer Affektionen. Einstweilen gehört sie noch in den Bereich der Klinik.

Bei solchem nicht eben erfreulichen Ausblick auf die Prognose und Therapie der Taboparalytiker und der anderen metasyphilitischen Erkrankungen ist, es nur selbstverständlich, wenn man die Hauptsorge von nun ab in die rationelle Prophylaxe verlegt. In sozialer Hinsicht die Verhütung der luetischen Infektion und Herabsetzung der Disposition zur Nervenerkrankung, in medizinischer eine möglichst individualisierende abortive präventive Merkurapplikation nach Fournier-Duhot. Ob des letzteren Modifikation der präventiven Injektionsbehandlung mit Oleum cinereum (Lang) schon jenen Markstein der Luestherapie bedeutet, als wie der Autor selbst anzunehmen geneigt ist, wird noch Sache weiterer Erfahrung bleiben. Desgleichen bezüglich des Wertes der neuesten von Paul Ehrlich und A. Neißer empfohlenen Arsenikpräparate, Arsacetyl genannt, die völlig ungiftig, in kleinen Dosen wirksam die Abortion der Lues bewirken sollen. Auch hiermit sind meine eigenen Erfahrungen noch zu gering.

Jedenfalls wird der zeitweilig propagierte Panegyrikus auf die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit frühzeitiger und lange fortgesetzter Hg-Behandlung auch bei schon generalisierter Syphilis nicht nur zu Abortivzwecken, speziell zur Vermeidung taboparalytischer Symptome doch wieder durch die folgenden Tatsachen wesentlich beeinträchtigt: Frauen, auch Prostituierte erkranken weit seltener als Männer. Völker auf niedriger Kulturstufe, die nicht unter dem Einflusse von Nervengiften wie Alkohol und geistiger Ueberanstrengung stehen, weisen, wenn sie von Syphilis heimgesucht werden, doch fast niemals Taboparalyse auf (Kraepelin[11]), Marie[12]), O. S. Wolter[13]) u. a.) Doch kommt auch bei diesen Völkerschaften die Taboparalyse vor, sobald die genannten Nervenschädigungen zur luetischen Infektion hinzutreten (Kabylensyphilis

in Nordafrika). Auch finden sich
solcher, die in der allerersten Zeit
sogar zu intensive Hg-Behandlun[illegible]
d e l[15]), Collins[16]), Nonne[17],
le r[20]), Paul Schuster[21]), O[illegible]
aus meiner eigenen Beobachtung)
Reaktion nach Wassermann b[illegible]
auch durch wiederholte Quecksilb[illegible]
Schwinden gebracht werden. (Eig[illegible]

Die hier zusammengetragenen [illegible]
wie jüngst Paul Schuster in [illegible]
lung der Syphilis Einfluß auf da[illegible]
Nervenkrankheiten?" wenigstens vo[illegible]
zuhalten:

1. Daß das klinische Durchschn[illegible]
nämliche ist, gleichgültig, ob die vo[illegible]
mit Hg behandelt wurden oder nich[illegible]

2. Daß der Wert prophylaktisc[illegible]
zur Vermeidung der genannten Ner[illegible]
d. h. nur für einen Teil der Kranke[illegible]
mit schwachem Nervensystem auch [illegible]
Kuren nicht verschont bleibt, ja im [illegible]
Nebenwirkungen des Quecksilbers äh[illegible]
mente eher einen provokatorischen E[illegible]

3. Daß eine brauchbare, einwan[illegible]
möglich und daher weder retrospekti[illegible]
völligen Klärung führen kann*); viel[illegible]

*) Wenn sch[illegible] r die von Fourni[illegible]
in Bezug auf Thera[illegible] genau beobachteten Fäl[illegible]
in vier Gruppen ges[illegible] rt, den größten Prozen[illegible]
bei fehlender oder [illegible] nur lächerlich gering[illegible]
periode, nur mehr [illegible] Fälle bei einer seiner A[illegible]
während Behand[illegible] ferner 12 Fälle bei ein[illegible]
„ordentlichen" Hg-[illegible] ndlung, endlich auch 4
nahezu 20 %) aufw[illegible] wo trotz einer von Fo[illegible]
durch mindestens 4 Ja[illegible] e stattgehabten wieder[illegible]
paralyse auftrat, so [illegible] leider gerade diese vielz[illegible]
erbracht, daß beiläu[illegible] /5 der Fälle aller Tabo[illegible]
auch durch Hg „nich[illegible] einflußbar" sind. Sch[illegible]
also eigentlich Fou[illegible] er selbst logisch unm[illegible]
als „unbedingt" not[illegible] lig zu empfehlen. Die
gegnen, woher er die [illegible] berzeugung nähme, da[illegible]
ebenso intensiv merk[illegible] l behandelt, nicht trotz
hätten. Man könnte [illegible] ar noch hinzufügen: Da

Nervensystems im Syphilitiker von familiärer Anlage und hygienisch provozierenden und zum Teil noch unbekannten Momenten abhängig ist.

4. Daß die Veranlagung in Bezug auf Widerstandslosigkeit des Nervensystems gegenüber den Syphilistoxinen oder den Antikörpern (Wernicke) hier den weitaus überwiegenden ätiologischen Faktor darstellen.

5. Daß wir vor Etablierung einer sicheren, abortiven oder ätiologischen Luestherapie in Bezug auf Prophylaxe und Heilung der Nervenlues keinen erheblichen weiteren Fortschritt zu gewärtigen haben.

Wie sollen wir uns also verhalten, bevor nicht klarere, unzweifelhafte Tatsachen in Bezug auf das Verhältnis zwischen Hg-Behandlung und Taboparalyse und Nervenkrankheiten beigebracht worden sind? Jedenfalls präventiv, d. i. am Beginne aber maßvoll und individualisierend spezifisch behandeln, also unter Vermeidung von Exzessen in der Hg-Zufuhr. Letztere soll nur dann und so lange stattfinden, als wir dies ohne Schädigung des subjektiven und objektiven Allgemeinbefindens zu tun in der Lage sind. Hingegen ist ein exakt hygienisches Verhalten ganz besonders auch in Bezug auf das Nervensystem jedem Syphilitiker, insbesondere denjenigen, die sonst Zeichen und Anamnese einer familiären nervösen Veranlagung haben, als das beste Vorbeugungsmittel ans Herz zu legen. Häufiger Aufenthalt auf dem Lande, Erholung von jeder geistigen Anstrengung, Vermeidung geistiger Exzesse. Ganz besonders wichtig sei uns die Sorge für stetige Quecksilberausscheidung durch Schwitzkuren und Balneotherapie, Vermeidung von Erkältungen, sexuellen Exzessen, überhaupt der Heirat bei hereditär nervös veranlagten Luetikern, ferner für ein nahezu absolut antialkoholisches Regime.

Bei vorgeschrittenen tabetischen Symptomen maßvolle öftere Quecksilberkuren in sehr vorsichtiger Dosierung abwechselnd mit Jodtherapie, gegen die Ataxie Frenkels gymnastische Uebungen. Vgl. darüber Heft 18, Kap. Tabes.

Resumé: Weitaus bestes Vorbeugungsmittel der Entstehung von sogenannten metasyphilitischen Nervenkrankheiten ist die Schonung und Kräftigung des Nervensystems und die Vermeidung jeglicher, auch therapeutischer Exzesse bei Luetikern. Therapeutisch wichtig ist insbesondere bei der Tabes die tunliche Einfügung balneo-klimatischer, später mechanotherapeutischer Faktoren in den Heilplan.

---

empfindliche Individuen handelte, konnte gerade bei diesem Fünftel die gegenüber einer mäßigen symptomatischen Hg-Therapie sehr intensive chronisch-intermittierende Hg-Zufuhr auf das Nervensystem schädigend, „provozierend" eingewirkt haben.

Ja selbst der hinausschiebende Effekt der Hg-Behandlung auf den Beginn der tabischen Erscheinungen, den Fournier als sein wichtigstes Argument für intensive Hg-Therapie der Frühstadien aufgestellt hat und ebenfalls statistisch zu beweisen suchte, ist jüngst durch eine kritische Zusammenstellung der verschiedenen Statistiken von Schuster angefochten und bezweifelt worden.

Lite

Die physikalisch-diätetische The

Der gonorrhöische

1) Jadassohn, in Hoffmann u. S
1906, Geschlechtskrankh., Bd. III, S. 62
klin. Wochenschr. 1904, Nr. 41 und Mitt
logenkongreß in Wien 1907. Bericht noch
Ueber das Vorkommen und die Bedeut
Bd. 187. — 3) E. Finger, Le
Blennorrhöe der Sexualorgane. 6. Aufl.
die Pathologie und Therapie der Gonorrh
mann, Ueber Ursachen der Hartnäckig
med. Presse 1906, Nr. 17, 18, 20, 21. —
med. Gesellsch. 1897. —
wirkung. bei Gonorrhöe und an
des Ichthargans 1900, 80/81. — 7) Jadassoh
Zentralztg. Beiträge zur Kenntnis der Inn
Sabouraud, Physiologie Bd. 96, H. 11/12. — 9)
ges. 1872. — 10) K. Ullmann
Krankheiten akuten Harnröhrentrippers.
behandlung ko, Zur Abortivbehandlur
— 11) Berl. klin. Wochenschr. 19
med. Dermatologie. Archiv f. De
gart 1906, Behandlung der Gonorrh
Mißerfolge Prophylaxe und Abortivbeh
u. 18 1905, S. 249. — 13) A. Nei
Woche Notwendigkeit der praktischen
und Ueber Deutsche med. Wochenschr. 190
Gonorrhöe zur Einschränkung der Ge
richt über Wiener med. Wochenschr. 19
son Budapest 14a) Janet, Annales des m
Bd. 86, Blennorrhagie chez l'homm
— 15) 1902, Nr. 20. — 17) K.
klin. Wochenschr. und Therapie von Urethr
raten zur Diagnose 1907. Zeitschr. f. Ur. I
Gesellsch. Urologie Wochenschr. 1902, Nr. 18. —
Wiener klin. Quellen dargestellt vo
Gonorrhöe Nach 19) Schütze, Die hy
Bd. 11, Heft 7. Hydroth. 1895, Nr. 10. —
Blätter Harnröhrentrippers und im
und Therapie Zeißl, Diagnose und Beha
— 21) Schwarzenberg. — 22) Cur
1905. Blennorrhöe. The med.
zur Behandlung Calari, Ueber die Thermo
v. Zeißl — 23) pelle. — 24) Rosenthal,
d. mal.

des heißen Wassers, besonders bei Hautkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr.
1897. S. 537 u. 675. — [25]) H. Quincke, Ueber die therapeutische Anwendung der
Wärme. Berl. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 49. — [26]) E. Markus, zitiert bei v. Zeißl
in Die venerischen Erkrankungen der Harnröhre und v. Frisch-Zuckerkandl,
Handbuch der Urologie Bd. III, S. 395. — [27]) T. Kiefer, Berl. klin. Wochenschr.
1896, Nr. 28. — [28]) Schäffer, Beiträge zur Frage der Gonokokkentoxine. Fortschr.
d. Med. 1897, Bd. 15, Nr. 20 und Demonstration 5. Kongr. d. Deutsch. dermatol. Gesell-
schaft, Graz 1895. — [29]) Steinschneider, Ueber die Kultur der Gonokokken.
Berl. klin. Wochenschr. 1893, Nr. 29 und mit Schäffer, Berl. klin. Wochenschr.
1895, Nr. 45. — [30]) Finger, Ghon und Schlagenhauser, Beiträge zur
Biologie des Gonococcus. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1894, Bd. 28. — [31]) W. Scholtz,
Beiträge zur Biologie des Gonococcus. Archiv f. Dermat. Bd. 49, S. 3. — [32]) Wert-
heim, Ein Beitrag zur Lehre von der Gonokokkenperitonitis. Zentralblatt f. Gy-
näkologie 1892, Nr. 20. — [33]) Strebel, Ueber Aspirationsbehandlung der Gonorrhöe.
Münchn. med. Wochenschr. 1906 u. Dermatol. Zeitschr. 1906, Heft 6. — [34]) Jacoby,
Aspirationsbehandlung der Gonorrhöe. Berl. klin. Wochenschr. 1906, Nr. 25. —
[35]) B. Buxbaum, Lehrbuch der Hydrotherapie. 2. Aufl. S. 389. — [36]) H. Schade,
Zur Wirkung der Priesnitzschen Umschläge. Münchn. med. Wochenschr. 1907, Nr. 18.
— [37]) J. Schäffer, Der Einfluß unserer therapeutischen Maßnahmen auf die Ent-
zündung. Bei Ferd. Enke 1907. — [38]) M. v. Zeißl in v. Frisch-Zuckerkandls
Handbuch III, S. 348 ff. Dort auch Literatur. — [39]) Schindler, Ueber antiperi-
staltische Bewegungen des Vas deferens. Archiv 1907, Bd. 85, S. 85. — [40]) K. Ull-
mann, Zur Pathogenese der Epididymitis. Bericht über die Verhandl. des V. Der-
matol. Kongresses in Berlin 1904, S. 109. — [41]) Oppenheim, Bericht über die
Verhandl. des V. Dermatol. Kongresses in Berlin 1904, Diskussion hierzu, S. 117. —
[42]) Oppenheim u. Löw, Virchows Archiv 1905, 182. — [43]) Freemann, Ueber
Novokokain in der urologischen Praxis. Dermatol. Zentralbl. 1906. — [44]) Schlaß-
berg, Klinische Studien über Gonorrhöe. Nord. med. Arkiv 1903, Abt. II, Nr. 1,
S. 15. — [45]) Wolff, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Stuttgart 1893. —
[46]) Diday, La pratique des maladies veneriennes. Paris 1886. — [47]) Crippa,
Ueber das Sekret der Urethraldrüsen etc. Wiener med. Presse 1894, S. 1001. —
[48]) Pezzoli, Zur Histologie des gonorrhoischen Eiters. Archiv f. Dermatol. Bd. 39,
S. 39. — [49]) M. Müller, Gonorrhöebeobachtungen bei Männern. Archiv f. Dermatol.
Bd. 71, S. 271. — [51]) E. Finger, Die Blennorrhöe der Sexualorgane. 6. Aufl.
1906. — [52]) Ludw. Wälsch, Ueber chronische gonorrhoische Prostatitis. Prager
med. Wochenschr. 1903, Nr. 15 u. 16. — [53]) Frank, Lesions blennorrhagiques d. l.
Prostata. 13. Congr. intern. de Sect. urolog. 1900 in Paris. — [54]) Schönfeld,
Zentralbl. f. Harn- u. Sexualorgane 1902 und Katalog Gustav Heynemann in Leip-
zig. — [55]) Ullmann, Internat. klin. Rundschau 1902, Tafel, Nr. 23—25. —
[56]) Kulisch, Katalog von Gustav Heynemann in Leipzig. — [57]) A. v. Frisch,
Die Krankheiten der Prostata. Handbuch III. Bd., S. 688. — [58]) Esthlander,
Läkaresalsk handl. 1879, Bd. 20, p. 273. — [59]) Schleiß v. Löwenfeld, Zur
Behandlung der Prostatakrankheiten. München 1858. — [60]) Guépin, Indikationen
für die Massage der Prostata. Zentralbl. f. Krankheiten d. Harn- u. Sexualorgane
1903, S. 411. — [61]) Reliquet, Traité des operations des voies urinaires. Paris
1894. — [62]) Ebermann, Massage der Prostata. Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn-
u. Sexualorgane 1892, 391. — [63]) Schlifka, Wiener med. Wochenschr. 1893, Nr. 20,
21. — [64]) v. Sehlen, Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane 1893, S. 416.
— [65]) Rosenberg, Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane 1894, S. 411.
— [66]) Feleki, Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane 1895, S. 468 u. 512
u. auf d. I. Kongr. d. deutsch. Urol. Ges. 1907 in Wien. Zeitschr. f. Urol. 1908, II, Heft 9.
— [67]) Routier, Causes et traitements des abscès chauds de la prostate. La Presse
méd. 1900, Nr. 13. — [68]) Guiard, Annales des mal. d. org. génito-urin. 1899,
Nr. 12. — [69]) Casper, Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 21. — [70]) Reclus, Le
traitement des prostatites par les lavements d'eau chaude. Gaz. hebdom. 1866, I.
— [71]) Cazeaux, De l'eau chaude dans les prostatites. Thèse de Paris 1886. —

72) Guyon, Klinik der Krankheiten d...
Berlin 1893. — 73) Demonstration eines ...
Gesellsch. 1907 in Wien. Zeitschr. f. U...
Ein Saugapparat für die Prost...
1906. — 75) Baerman...
und über Versuche, diesel...
dermatol. Gesellsch. in Sera...
1904. Verh. erschienen 19...
Nr. 40. — 78) Ernst Spit...
in der dermat. Gesellsch., ...
Nr. 6. — 79) Delbet, A...
Lehrbuch der Geschlechtskra...
bücher (l. c.). — 82) Spieg...
— 83) Chrzelitzer, Th...
Monatshefte f. prakt. Dermat...
f. prakt. Dermatol. 1901, Bd...
1902, Nr. 15. Diskussion zu U...
— 88) Bauer, Verhandl. der ...
Volk, Zur Therapie der entz...
90) Ullmann, Berl. klin. Wo...
Stauungsbehandlung der Epidid...
Stern, Verhandl. des Berner ...
der Epididymitis und der Bubone...
Nr. 18. — 92) Fritz Böhme...
organe 1906, Heft 17. — 93) O...
S. 37. — 93a) J. B. Frank...
94) J. Sadger, Ueber Wasser...
Bd. 11, Heft 17. — 94a) Bardi...
sage bei der Erweiterung der kallös...
— 94c) Batrina, Traitement d...
des mal. des org. gén.-urin. 1903...
22 déc. — 95) R. Ultzmann, V...
1888. — 96) Casper, Berl. klin. ...
Monatshefte f. prakt. Dermatol. 1887 ... 10. — ...
schrift 1889, Nr. 40. — 97) Oberländer-K... Vorlesungen ...
der männlichen Harnröhre. Thieme, Leipzig 1...
schraubbare vierarmige Dilatatorien für die vord...
des 4. deutschen Dermatol.-Kongr. Breslau 1895,
u. Sexualorgane 1894, Bd. 5, Heft 7 und 1899...
Ueber mechanische Behandlungsweisen der chron...
Wochenschr. 1893, Nr. 46 u. 47. — 100) Kollm...
und Urethrotom. Ref. in Zentralbl. 1901, Bd. 12,
bequemer und praktischer Handgriff zur Vale...
Zentralbl. f. d. Krankh. der Harn- u. Sexualorga...
im Wiener Doktorenkolleg am 20. März 1905. Sieh...
— 102) H. Goldschmidt, Folia urologica Bd...
Ueber Aspirationsbehandlung der chronischen Gon...
104) Jacoby, Ueber Aspirationsbehandlung ...
klin. Wochenschr. 1906, Nr. 25. — 105) E. Tauf...
funktion in der Therapie beim Manne. Archiv f. Der...
Ueber Glimmlichtbehandlung der Harnröhre. Ve...
deutschen Naturforscher. Breslau, Sept. 1904.
— 106) Kuttner, Ueber Elektrolyse. Berl. klin.
mann, Ueber Beseitigung etc. Wiener med. Press...
1889. — 108) Derselbe, Die Elektrizität in der ...
— 108a) Huber, Ueber die Rektalgonorrhöe etc.

— 109) M. Horowitz, Zur Klinik der Samenblasenkrankheiten. Wiener med.
Presse 1889 und Klin. Handbuch d. Harn- u. Sexualorgane, Oberländer, 1894, S. 294.
— 110) W. Collan, Annales des maladies des organes génito-urin. Aug. 1896 und
Ueber Spermatocystitis gon. Voß, Hamburg 1898. — 111) Duhot, siehe in E. Finger,
Die Blennorrhöe der Sexualorgane. 6. Aufl. 1905, S. 341, und in Annales des mal.
des org. gen. urin. 1901, Nr. 7. — 112) Colombini, Policlinico Vol. II,
1895. — 113) E. Rehfisch, Ueber akute Spermatocystitis. Deutsche med.
Wochenschr. 1895, XXI, S. 334. — 114) Octave Guelliot, Des vési-
cules séminales. Paris 1883. — 115) H. Feleki, Beiträge zur Kenntnis etc.
Zentralbl. f. Krankheiten d. Harn- und Sexualorgane 1895, VI, S. 668, 512. —
116) Pezzoli-Finger, Archiv f. Dermatol. Bd. 43, S. 220. — 117) R. Kutner,
Berl. klin. Wochenschr. 1902, Nr. 20. — 118) Zuckerkandl, l. c. S. 648. —
118a) E. Lang, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten 1905. Kapitel Cystitis. —
119) Majocchi, Il Policlinico Bd. 1, p. 205. — 120) Vanghetti, Monatshefte
f. prakt. Dermatol. Bd. 19. — 121) Ludwig Spitzer, Wien. klin. Wochenschr.
1902, S. 1093. — 122) Marc (Wildungen), Zentralbl. f. Krankh. d. Harn- u.
Sexualorgane. 1892. — 123) O. Kraus, Wiener klin. Wochenschr. 1907, Nr. 7,
4. Febr. Sitzung der Gesellsch. der Aerzte. — 124) Ludwig Wälsch, Ueber
chronische nichtgonorrhoische Urethritis. Prager med. Wochenschr. 1901, Nr. 43 und
Ueber nichtgonorrhoische Urethritis. Archiv f. Dermatol. 1904, Bd. 70, S. 103.
— 125) v. Hebra, Internat. klin. Rundschau 1892, 11. Sept. und Monatshefte f.
prakt. Dermatol. 1893, Nr. 9. — 126) Mendel, Ueber das Fibrolysin. Ther. Monatsh.
1905, Nr. 2. — 127) Frank (Berlin), Ueber Anwendung der Bierschen Stauung in der
Urologie. Berl. klin. Wochenschr. 1907, Nr. 17. — 128) E. Lang, Elektrolytische Behand-
lung der Strikturen der Harnröhre etc. Klin. Zeit- und Streitfragen Bd. 5, Heft 6, Wien
1891 u. Wiener klin. Wochenschr. 1897, Nr. 7. — 128a) Newman, Zwanzigjährige
Erfahrung in der Behandlung der Harnröhrenstrikturen mit Elektrolyse. 10. intern.
med. Kongreß Bd. 3 und New York med. Rec. 1897, 27. März. — 129) A. Hanč,
Sitzungsbericht d. Wiener dermatol. Gesellsch. 1895. — 130) Zuckerkandl,
Wiener med. Blätter 1898, Nr. 21. — 130a) Deutsch, Monatsberichte der Krankheiten
des Harnröhren- und Sexualapparates, 4. Jahrg., S. 255. — 131) Vorstädter,
Ueber einen Apparat Kalorisator. Handb. d. phys. Ther. T. I, Bd. I. — 132) Max Herz,
Ueber die therapeutische Verwendung der Kohlensäure und der heißen Luft. Wiener med,
Presse 1900, S. 742. — 133) Max Kahane, Ueber Hochfrequenzströme und ihre
wichtigsten Indikationen. Wiener med. Presse, Nr. 22. 1907. — 134) S. Altmann.
Ueber den Einfluß der Gasteiner Quellen auf die Prostata. Wiener med. Wochenschr.
1905, Nr. 18. — 135) Estlander, Kronisk prostatitis behandled med massage of
kösteln. Läkaresalsk handl. 1879, Bd. 20, p. 273. — 136) Thure Brandt, Zur
Massage der Prostata. Deutsche med. Wochenschr. 1892. — 137) Ebermann,
Die Massage der Prostata. Zentralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane 1892,
Bd. 3, S. 391. — 138) Joos (München), Apparat zur Selbstmassage. Demonstriert
dem I. Kongreß der Deutsch. urolog. Gesellsch. 1907 in Wien. Zeitschr. f. U. II/9. —
139) Laszkowski, Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Prostata. Deutsche
med. Wochenschr. 1903, S. 520. — 140) F. Kornfeld, Ueber Vibrationsmassage
der Prostata mittels eines neuen Prostatavibrators. Monatsh. f. Urologie 1904, S. 129.
— 141) Huldschiener, Die medizinische Gymnastik in der Behandlung der
Urogenitalkrankheiten des Mannes. Berlin. klin. Wochenschr. 1898, S. 615. —
142) Schmidt, Vibration massage in the treatment of chronic prostatitis. St. Louis
Courier of med. 1903, Aug. — 143) Großglik, Pathologie und Therapie der Prosta-
titis chronica. Monatsb. über d. Gesamtleistungen auf dem Gebiete d. Krankh. d.
Harn- u. Sexualorgane 1897, Bd. 2, S. 129. — 144) Gunsett, Neuer Apparat zur
Vibrationsmassage der Prostata. Wiener med. Presse 1907, Nr. 40. — 145) Luraschi
und Carabelli, Le traitement de l'hypertrophie de la prostate par les rayons X.
1. Congr. intern. de Physiothérapie Liège 1905. — 146) Moskowicz, L., Behand-
lung der Prostata mit Röntgenstrahlen. K. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. Wien.
klin. Wochenschr. 1905, Nr. 14. — 147) Moskowicz, L. und Stegmann, R..



Behandlung der Prostata mit Rönt
29. — 148) Felix v. Schlagi
I, Heft 1, S. 51. — 149) K. U
ust. — 150) F. Kornfeld, Die — 151
Wochenschr. 1908, Nr. 4. Wiener med. Woc
der Prostata.

Ulcus venereum

1) Vörner, Ueber Ulcus molle m
matol. Bd. 65, S. 417. — 2) E.
Wiener klin. Wochenschr. 1908.
bert, Lyon méd. 1884 und La c
— 5) S. Salaghi, Ueber die ne
Wärme mit besonderer Berücksichtigu
u. physik. Therapie 1900, Bd. 3.
er, Weitere Versuche mit der B
Nr. 12 und über den Hydrotherm
Nr. 9—11 und Wien. klin. therap.
ert, Ein Fall von Ulcus extragen
ning, Bericht über die Verhandl.
aßburg, und Ein Beitrag zur Thera
med. Wochenschr. 1908, Nr. 18.
1902, Nr. 23—25. — 12) Dersel
Haslund, Serpiginos. Chankerbu
— 14) Ch. Audry (Toulouse), B
Dermatol. Bd. 31, S. 516. — 15)
itzebestrahlung. Archiv f. Dermatol. 1904.
er, Wiener klin. Wochenschr. 1903. —
Gesellsch. zu Serajewo 1903. —
Kältemittel. Revue f. Tierheilk. 1
Lüttich 1905. Ref. in Ze
kotherapie Ueber Behandlung tuberkulö
eines,

Andere genital

21) R. Matzenauer, Lehrb. d. v
Ullmann, Ueber den gegenwärtig
Therapie 1904, Nr. 1. Perles, Wien

ikalisch-diätetische Therapie d

1) E. v. Dühring, Vorlesungen übe
1905. — 2) H. Haeser, Lehrbuch
philis. Behandlung der Syphilis. S. 2
Pagel, Handbuch der Geschichte de
ichte der Hautkrankheiten in der neuer
iteratur über die venerischen Erkranku
in Bonn, 1891. — 5) G. Lewin, A
6) G. Scheube, Die Syphilis in de
Bd. 6. — 6a) E. Metschnikof
syphilis. Bull. de l'acad. de méd. 190
Arbeiten siehe Verhandlungen de
7) F. Schaudinn und E. Ho
von Spirochäten in syphilitisch
Gesundheitsamte Bd. 22, S. 527, 190
Nr. 9, S. 214. — 8) Verhandlung
ologischen Gesellschaft 1906 in Bern,

Dortselbst Literatur bis Mitte 1906. Wien 1907, Braumüller. — 9) A. Neisser,
Ebendaselbst S. 54. — 10) C. Moreschi, Über den Wert der Komplementablenkung
in der bakt. Diagnostik. Archiv f. Hygiene Bd. 8 u. Berliner klin. Wochenschr. 1907,
Nr. 38. — 11) A. Wassermann, A. Neisser und C. Bruck, Deutsche
med. Wochenschr. 1906, Nr. 19, S. 745. — 12) B. Tarnowski, La famille syphi-
litique et sa descendance tri Daix-freres. Clermont (Oire) 1904. Ref. Derm. Zeitschr.
1906, Heft 5. — 13) J. Jadassohn, Aphoristische Beiträge. Archiv f. Dermatologie
Bd. 86, 1907. — 14) Rudolf Kraus, Studien über Immunität und ätiologische
Therapie der Syphilis. Sitzungsbericht d. Akad. d. Wissenschaften Wien, math.-
naturw. Kl. Bd. 114, Juni 1905. — Zur Ätiologie, Pathologie und experimentellen
Therapie der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. (12. Oktober 1905) Nr. 40. —
15) Ludwig Spitzer, Weitere Beiträge zur ätiologischen Therapie der Syphilis.
Wiener klin. Wochenschr. 1906, Nr. 38 und Wiener klin. Wochenschr. 1905, Nr. 45. —
16) A. Brandweiner, Versuche über aktive Immunisierung bei Lues. Wiener
klin. Wochenschr. 1905, Nr. 45, S. 1176 u. 1906, Nr. 12, S. 339. — 17) E. Kreibich,
Wiener klin. Wochenschr. 1905, Nr. 45 u. 1906, Nr. 8, S. 199. — 18) Gilbert und
Feulard, Essais de Serotherapie dans la Syphilis. Semaine med. Nr. 27, April 1895.
— 19) Kraus und Volk, Vortrag und Diskussion in der Wiener Dermatologischen
Gesellschaft, 16. Mai 1906. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 30, S. 940 und in Wiener
Dermatologischen Gesellschaft Sitzung vom 30. Mai 1906. Wiener klin. Wochenschr.
9. Aug. 1906, Nr. 32, S. 998. — 20) Hoffmann und v. Provacek, Zentralbl.
f. Bakt. 1906, Bd. 41, Heft 7, S. 191. — 21) E. Metschnikoff, Über experimentelle
Syphilisforschung. Vortrag auf dem IX. Kongreß der Deutschen Dermatologischen
Gesellschaft in Bern, siehe Verhandlungen S. 234. — 22) Scheube, Archiv f. Tropen-
hygiene Bd. 6, S. 238. — 23) S. Ehrmann, Verhandlungen der Deutschen Dermato-
logischen Gesellschaft IX. Kongreß S. 295 u. Wiener med. Wochenschr. 1906, Nr. 39.
— 24) P. Unna, Histopathologie, Kapitel Plasmazellen und Tertialaffektionen. Berlin
1894, S. 521 ff. — 25) C. Levaditi, Histologie pathologique de la Syphilis experi-
mentale du singe dans ces rapports avec le spiroch. pallida. Société Biolog. Paris
Seance du 10. février 1906. — 26) S. Ehrmann, Wiener klin. Wochenschr. 1906
S. 27. — 26a) Verhandlungen des Berner Kongresses, S. 135. — 27) K. Ullmann,
Über die Histologie der Trichomykosis. Wiener klin. Wochenschr. 1896, Nr. 18—20.
— 28) Virchow, Die krankhaften Geschwülste, Vol. II, S. 419 u. 420. — 29) Beau-
mès, Précis theoretique et pratique sur les maladies veneriennes, Vol. 2. Paris 1840.
— 29a) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 28, S. 1115. — 30) E. Hoffmann,
Verhandlungen des IX. Berner Kongresses der Deutschen Dermatologischen Gesell-
schaft, S. 138. — 31) E. Lang, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten 1905, S. 159. —
32) Kimla, Kongenitale latente Hypoplasien der drüsigen Organe bei der kongenit.
Syphilis. Wien. med. Wochenschr. 1905. — 33) Julius Bartel u. Conrad Stein,
Über Lymphdrüsenbefunde bei kongenit. u. pat. fötaler Lues. Wien. klin. Wochenschr.
1908, Nr. 20. — 34) v. Behring, Leitsätze der Phtiosiogenese 1894. Berl. klin. Wochschr.
Nr. 1. — 35) M. Versé, Die Spiroch. pallida in ihren Beziehungen zu den syphil. Ge-
websveränderungen. Med. Klinik 1906, Nr. 24—26. — 36) E. Finger und K. Land-
steiner, Untersuchungen über Syphilis an Affen, 2. Mitt. Sitzungsber. d. Kaiserl.
Akad. d. Wissensch. Bd. 115, Abt. III, April 1906 u. Diskussion zum Vortrage von
R. Kraus, Wiener klin. Wochenschr. 1906, S. 998 u. 999. — 37) Handbuch der patho-
genen Mikroorganismen Bd. 4, 2. Teil, 1901, Kapitel Spirochätenerkrankungen. —
38) Ebendaselbst. — 39) Ebendaselbst. — 39a) Ricord, Traité pratique des
maladies vénériennes 1838. — 39b) Virchow, Die krankhaften Geschwülste II,
S. 489 (1869). — 40) Wilbuszewicz, De l'influence des praeparations mercurielles
sur le richesse du sang en globules rouges et en globules blanches. Arch. de phys.
norm. et path. 6, 509, 1879. — 41) Gaillard, De l'action du mercure sur le sang
ches les syphilitiques et les anaémiques. Gaz. des hop. Nr. 79, 1885. — 42) Keyes,
The effect of small doses of mercury in modifying the number of the red blood caepuscles
in syphilis. The Amer. Journ. of the med. science 1876. — 43) Radaëli, Sul modo
di compertarsi nella sifilide. Dal policlinico gingno 1896. — 44) Bieganski, Über

die Veränderungen des Blutes unter den
Gaben von Quecksilberpräparaten. Arc
— 45) Dehio, Blutuntersuchungen bei
med. Wochenschr. 16. Jan. 1891. — 46) S
— 47) Oppenheim und Löwenb
Syphilis unter dem Einfluß der Quecks
des Eisengehaltes. Deutsches Archiv f.
und S. Matthis, Note sur l'état du
générale. Journ. des mal. cut. et syph.
sifilide. Giorn. ital. delle mal. ven. et delle
des Blutes bei Syphilis und einigen Der
Kongreß Wien 1893, sowie Wiener klin
logische Veränderungen des Blutes bei Syp
Thèse de St. Petersburg 1896. — 52) S
et mercurielle. Annal. de Derm. et de S
Studie über die Veränderungen des Blute
Wochenschr. Bd. 6, 390, 1893. — 54) V
pelle 31, S. 437, 1896. — 55) Verott
Nr. 9—10, 1900 u. 1902. — 56) Samber
Anämie und des syphilitischen Ikterus. A
S. 89 u. Sbornik Klinicky Bd. 3, 2, 1901. —
Wiener klin. Wochenschr. 1892, Nr. 5, S.
befund im Blute von Syphilitikern und ih
1902, Nr. 28, S. 297. — 59) Lostorfer,
vom 27. April 1900 und 60) Paltauf, I
190, Nr. 13, S. 413. — 61) Justus, Die
der Hämoglobinbestimmung. Festschrift für
Archiv f. Dermatol. Bd. 49. — 62) Thal
im Lichte neuerer Forschungen. Dresden
63) Feuerstein, Archiv f. Dermatol. I
logische Untersuchungen. Deutsche med.
65) Escherich, Diskussion zu Pirquets
Nr. 9, S. 272. — 66) Duhot, L'avortement
Ref. auf dem 15. intern. Kongreß in Lissabo
Annales de la Policlinique Centrale de Br
Über naturgemäße Therapie. Vortr. in der I
vom 19. Febr. 1901. — 68) Veillon et Gir
— 69) P. v. Baumgarten, Über Immuni
kulose. Berl. klin. Wochenschr. 1902, Nr.
Berlin 1902. — 70) Derselbe, Über gum
marks. Virchows Archiv Bd. 86, 73 u. 76. —
Bd. 118. — 72) Karl Herxheimer, Üb
f. Dermatol. Bd. 37. — 73) Ströbe, Gun
Bd. 37. — 74) Goldzieher, Über Gumm
Bd. 80. — 75) Ullmann, Über einen Fal
polypen) etc. Bericht über d. Grazer Dermato
Dermatolog. Gesellschaft. — 76) E. Lang und
klinischer Symptome mit den durch das Syph
rungen. Lubarsch und Ostertag, V. Jahrg. 18
vgl. bei Hasltund Maligne Syphilis. Archiv f. I
l. c. S. 67. — 79) Karl Herxheimer, V
Deutschen Dermatol. Gesellsch. 1906. — 80) B
1906, Nr. 38. — 81) Ehrmann und Lips
syphilit. Gewebe. Verhandl. des IX. Kongress
S. 299. — 82) Jadassohn, Verhandl. d. Deut
greß in Graz 1895. — 83) Martanet Toupe

S. 673. — [84]) Michael Obřut, Ein Beitrag zum Studium der Arteritis syph.
Veröffentl. d. böhm. Akademie der Wissenschaften Prag 1896. Ref. von Honl. Zentralbl.
f. Bakteriol. 1897. — [85]) H. Schade, Die Bedeutung der Katalyse für die Medizin.
Kiel 1907, S. 77 u. ff. — [85a]) H. Schade, Die Katalyse in ihren Bez. zur Medizin.
Med. Klinik 1908, Nr. 1 u. 3. — [86]) E. v. Dühring, Über Hg-Wirkung. Münch. med.
Wochenschr. 1905, Nr. 5. — [87]) H. Schulz, Eulenburg Sam.s Handbuch der Therapie
Bd. 1, S. 538. — Derselbe, Eulenburgs Realenzyklopädie III. Aufl., Bd. 20. Queck-
silber. — [88]) Stassano, Actions activantes et retardantes du mercure sur les ré-
ductions cliniques et diastasiques. Compt. red. Soc. Biol. 1905, Bd. 58, S. 891. —
[89]) Krückmann, Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 11, 13—32. — [90]) E. Lang, Lehr-
buch der Geschlechtskrankheiten S. 227. — [91]) Levi, Über meine Methode der Behand-
lung des Syphiloms im Initialstadium. Archiv f. Dermatol. 1900, Bd. 54, S. 227. —
[92]) Jadassohn - Paula Stern. Deutsche med. Ztg. 1905, Nr. 33—35. —
[93]) E. Finger - Scherber, zitiert in E. Finger, Lehrbuch d. Geschlechtskrank-
heiten 1908, S. 265. — [94]) K. Ullmann, Diskussion zum Vors. Kraus. Wiener
Dermatol. Gesellsch. 1906. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 30, S. 940. — [94a]) Carle,
Essai sur le traitement intensiv et précoce de la Syph. act. abortif. Lyon medical.
19. Avril 1808. — [95]) Winternitz, Archiv f. Dermatol. 1870. Hydrotherapie bei
Syphilis u. a. a. O. — [96]) Karl Pick, Kurzgefaßte Hydrotherapie 1902. Heines
Verlag. — [97]) J. Sadger, Was lehrt uns die Geschichte der Syphilishydriatik?
Monatsh. f. prakt. Derm. 1904. — [98]) Prießnitz, zit. bei Sadger. — [99]) M. v. Zeißl.
Lehrbuch. Stuttgart 1875. 3. Aufl. — [100]) E. Bonn, Die Hydrotherapie bei den Erkr.
d. Haut. Archiv f. Derm., Bd. 43 1894. — [101]) E. Schwimmer, Ergänzungsh.
zu Unnas Monatsh. d. prakt. Derm. 1894. — [102]) Fleury u. Maigrot, zit. b. Laqueur.
— [103]) Munter, Berliner klin. Wochenschr. 1900, Nr. 48. — [104]) A. Laqueur,
Neuere Anschauungen über die Wirkung der Hydrotherapie. Berliner klin. Wochen-
schr. 1907, Nr. 39. — [105]) Disselhorst, Über Hg-Ausscheidung bei Syphilitischen
(unter Anwendung hydrotherapeutischer Prozeduren). Berl. klin. Wochenschr. 1907,
Nr. 39. — [106]) Leopold Katscher, Naturheilarzt 1906, S. 57. — [107]) Diete-
rich, Die Krankheitsfamilie Syphilis. Landshut 1842. — [108]) C. A. W. Richter,
Das Wasserbuch etc. Berlin 1856. Ad. Stubenrauch. — [109]) Lahmann, Über
naturgemäße Heilung der Syphilis. — [110]) Ziegelroth, Diätetisch-physikalische
Therapie der Syphilis. Berlin 1904. M. Richter. — [111]) Spohr, Ist Syphilis ohne
Quecksilber heilbar? In „Der Naturheilarzt“ 1906, Nr. 1. — [112]) Hermann, Über
Natur und Wesenheit der Syphilis. Wien 1879, Braumüller. — [113]) Drysdale,
The nature and treatment of Syphilis. London 1880. — [114]) Schweninger, Jahres-
bericht des Kreiskrankenhauses Groß-Lichterfelde 1901, S. 33 u. 1902, S. 14. —
[115]) Scoutteten, zit. bei Müller. — [116]) Pingler, zit. bei Müller. — [117]) Jo-
hann Creswinski, zit. bei Julius Müller, S. 42. — [118]) Julius Müller, Die
hygienisch-diätetische Behandlung der Syphiliskranken. Berlin 1907. — [119]) v. Sig-
mund, Südliche klimatische Kurorte. 1875. — [120]) J. Neumann, Die Syphilis.
2. Aufl., S. 825 u. 826. Wien 1899, Hölder. — [121]) Kaposi, Ziemssens Handbuch.
1876. — [122]) Schwimmer, Die Grundlagen der heutigen Syphilistherapie. Ham-
burg u. Leipzig 1888. — [123]) Mauriac, Traitement de la Syphilis. Paris 1896. —
[124]) S. Lustgarten, O the use of hot baths an hot springs in the treatement
of Syphilis. — [125]) R. v. Taylor, The hot springs of Arkansas and the treatment
of Syphilis. Med. Rec. 1890, 26. IV. — [126]) Keller, Korrespondenzbl. d. Schweizer
Ärzte 1899, Nr. 8. — [127]) Röhrig und Zuntz, Physiologie der Haut. 1876. —
[128]) Vollmer, Archiv f. Dermatol. u. Monatshefte f. prakt. Dermatol. Bd. 23, 560.
— [129]) Schuster, Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. 4. Aufl.
Berlin 1903, Schwarz. — [130]) Grabowski, Beitrag zum gleichzeitigen Gebrauch
der Schwefelbäder und der Inunktionskur. Archiv f. Dermatol. Bd. 31. — [131]) Wink-
ler, Über Schwefelwässer und Hautkrankheiten. Deutsche med. Ztg. 1901, Bd. 28.
— [132]) Chatin, Syphilis Hg und Schwefel in La Syphilis. Paris, Juli 1906.
— [133]) de Lavarennes, Etude critique sur le traitement de Lues. Zit. in Fourniers
„Syphilis et mariage“. — [134]) Welander, Über Behandlung der Syphilis mittels

Überstreichens und Einreibens von Hg-
— 135) Schröder, Zur Frage der R
handl. d. Naturforschertages in Aache
136) Saenger, zit. bei Schröder. — 1
schrift 1905, Nr. 39. — 138) Pollack
Wien 1903, Veröff. d. Zentralverb. d.
hältnis der Ausscheidung von Chlornat
Syphilitiker. Klinik zu Toulouse 190
Wochenschr. 1876, Nr. 47 u. 48. — 141)
— 142) Schmiedeberg, Grundriß
143) Nothnagel-Roßbach, Arzne
Balneotherapie. Wien 1893. — 145) Me
Vereins 1894. 23. Mai. — 146) v. Ziem
lungen des 14. Kongr. für innere Medizi
Worauf beruht der Wert der Schwefelbäd
zelner Hautkrankheiten. Zentralbl. f. d.
Die Hyperämie als Heilmittel. Leipzig 19
Über den Einfluß erhöhter und herabges
subkutaner Injektion. St. Petersburger W
Die Resorption der Gifte an abgekühlten
Pharmak. Bd. 36, S. 120. — 152) Klapp
aus dem Grenzgebiete d. Medizin u. Chirurgi
Guntz, Neuere Erfahrungen über die Beh
krankheiten. Eine klinische Studie. Dresd
Dampfbäder auf die Hg-Ausscheidung. Dres
Sitzungsbericht der Akademie der Wissensch
Chemie Bd. 19, Heft 3, S. 271. — 155) Str
bei hydriatischen Prozeduren. Wiener Klinik
Festschrift für Winternitz 1897. — 156) Matl
1903. — 157) Baelz, In Pentzold-Stintzing,
physiologisch-therapeutische Wirksamkeit d
Klinik 1903. — 159) Ullmann, Die Behan
Luft. Wiener med. Wochenschr. 1900, Nr. 3
Wärme erzeugten lokalen Hyperämie auf chron
Wiener klin. Wochenschr. 1901, Nr. 1. — 160)
umschlages bei der Entzündung. Münchener
161) Gärtner, Über das elektrische Sublima
162) Ehrmann, Über die Verbindung der ele
therapie. 66. Kongreß deutscher Naturforscher
handlung der Hautkrankheiten mittels der
Zweizellenbad. Wiener med. Wochenschr. 1894.
1907. — 165) Kronfeld, Über Syphilisbehan
zellenbades. Wiener med. Wochenschr. 1891,
Über Elektrophorese (Kataphorese und Jontsph
S. 35. — 167) Hödlmoser, Über Tabes und
der Deutschen Dermatol. Gesellschaft in Sarajewo
der klinischen Eigentümlichkeiten der sogenannt
d. 8. Kongresses d. Deutschen Dermatol. Gesellsch
Paralyse générale et syphilis chez les Arabes.
S. 593. — 170) Heim, Heilerfolge bei Syphilis i
Diät-, Entziehungs- und Hungerkuren in eingewur
litischen Krankheiten. Altona 1822. — 172) Sin
ziellen Pathologie und Therapie II, 1. Erlangen 1
tique des maladies vénériennes. Paris 1879. — 1
Archiv f. Dermatol. Bd. 52, S. 125. — 175) Huf
176) Louvrier, Nosographisch-therapeutische



heiten. Wien 1809. — 177) Rust, Verbesserte Schmierkur Louvriers. Magazin
für die gesamte Heilkunde Bd. 1 (1816). — 178) Caspary, Handbuch der allgemeinen
Therapie. Herausgegeben von Eulenburg und Samuel 1848. — 179) Rumpf, Phy-
sikalische Therapie der Syphilis in Handbuch der physikalischen Therapie von Leyden-
Goldscheider. — 180) Oskar Lassar, Handbuch der Ernährungstherapie von
Leyden-Goldscheider in „Ernährungstherapie der Hautkrankheiten". — 181) Blaschko,
Über einige Grundfragen in der Behandlung der Syphilis. Berliner klin. Wochenschr.
1901, Nr. 3. — 182) Paul Fürbringer, Ernährungstherapie bei Syphilis. Hand-
buch der Ernährungstherapie und Diätetik von Leyden 1904, Bd. 2, S. 428. —
183) Devoto, zit. bei Winternitz in Zeitschr. f. Physik.-diätet. Medizin 1907. —
184) Hartung, Erfahrungen über die Behandlung von Störungen des Nervensystems
auf syphilitischer Grundlage. Archiv f. Dermatol. Bd. 86, S. 12. — 185) Felix Block,
Zeitschr. für diät.-physikal. Therapie Bd. 6, S. 5.

Therapie maligner Syphilis.

1) M. v. Zeissl, *Arsenik bei Syphilis.* Wiener med. Presse 1907, Nr. 24; Wiener
klin. Wochenschr. 1907, Nr. 25, S. 781 u. früher 1903 Gesellsch. f. innere Med. —
2) Salmon, Société de Biol. 9. März 1907, Paris. — 3) Lassar, Berl. klin. Wochen-
schrift 1907, Nr. 22. — 4) Uhlenhut, Roscher, Hoffman, ebendas.
1907, Nr. 22. — 5) Hallopeau, Annales de Therapie, Dermat. et syph. Bd. VII,
Nr. 9. — 6) A. Neisser, Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 38 u. 43. —
7) O. Rosenthal, Vortr. d. Berliner med. Ges. Berliner klin. Wochenschr. 1908,
Nr. 3. — 8) Paul Ehrlich, Ueber Chemotherapie der Syphilis. Verhandl. der
deutsch. dermatol. Gesellsch. Juni 1908 in Frankfurt.

Therapie der Nervensyphilis.

1) v. Nissl, *Zur Histopathologie der paralytischen Rindenerkrankung.* Jena
1904. — *Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Psychiatrie.* Zentralbl. f.
Nervenheilk. 1904. — 2) Alzheimer, Histologische Studien zur Differentialdiagnose
der progressiven Paralyse. Jena 1904. — 3) M. Nonne, Syphilis und Nervensystem.
Berlin 1902. — 4) H. Obersteiner, Die allgemeine progressive Paralyse. Wien
u. Leipzig bei A. Hölder, 1908. — 5) Wernicke, Psychiatrie, 1900. — 6) L. Edinger,
Die Rolle des Aufbrauches bei Nervenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1904
u. 1905 u. Med. Klinik 12. Juli 1908, Nr. 28. — 7) v. Wagner-Jauregg, Ueber
die Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen. Jahrb. f. Psych. u. Neurol.
VII. — 8) A. Pilcz, Heilversuche an Paralytikern. Jahrb. f. Psych. Bd. XXV. —
9) H. Halban, Zur Prognose der progressiven Paralyse. Jahrb. d. Psych. 1902,
Bd. XXII. — 10) Pilcz, Jahrb. d. Psych. 1905. — 10a) Dobrschanski, Ueber
einen Fall von progressiver Paralyse mit 14jähriger Remission. Jahrb. f. Psych. u.
Neurol. Bd. XXVIII. — 11) Kraepelin, Psychiatrie 1904, 7. Aufl. — 12) Marie,
zitiert bei Scheube. — 13) Wolter, St. Louis Courier, Tabes 1906. — 14) Leyden,
Die Tabes dorsalis. Berlin 1901. — 15) Mendl, Neurol. Zentralbl. 1905. — 16) J. Col-
lins, The influence of antisyph. treatment etc. Ref.: Neurol. Zentralbl. 1897, Nr. 276.
— 17) Nonne l. c., Kapitel Therapie. — 18) Kron, Deutsche Zeitschr. f. Nerven-
heilk. XII. — 19) Eulenburg, Virchows Archiv Bd. XCIX. — 20) Dinkler,
Berliner klin. Wochenschr. 1893, Nr. 15—20. — 21) Paul Schuster, Hat die
Hg-Behandlung Einfluß auf das Zustandekommen metasyphilit. Erkr. des Nerven-
systems? Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 50. — 22) Obersteiner l. c.,
Kapitel Therapie.

Nachtrag zu: Maligne und Nervensyphilis und sonstige bisher benützte und nicht zitierte Arbeiten.

Almkvist (Stockholm), Experimentelle Studien über die Lokalisation des
Quecksilbers bei Quecksilbervergiftung. Nordiskt Medicinskt Arkiv 1903, Abt. II,
H. 2. — Arloing, Société de Biol. de Paris 1897, 29. Mai. — Barthélemy,

Les Glassopathies. Chateauroux 1900. — v.
Bd. 9, S. 191. — Bruhns, C., Hydrothe
Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 21. — Busch
Lues. Med. Klinik Nr. 7. — Derselbe
1906, Nr. 13. — Bendix, Ueber Wechsel
tätigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 190
fluß heißer Bäder auf den Stoffwechsel.
Barthélemy et Devillez, Syphilis et
Robert, Die Pathogenese der Tabes. Med. Kli
Ueber Merkurbehandlung der Tabes. Monat
Felix, Hygiene und Diätetik der Syphilis
Therapie VI. Bd., S. 551. — Caspary, Kap
Syphilis. V. Kongr. d. Deutschen Dermat.
222. — Duhot, Die progressive Paralyse
Quecksilberkuren. Policlinique centrale 19
Syphilis par le traitement intensif. Ref.
April 1906. — Desruelles, Traité pratiqu
— Dommer, Ueber den Einfluß verschieden
f. klin. Med. Bd. XI, S. 518. — v. Düring
Wochenschr. 1905, Nr. 11. — Derselbe, G
Woche Nr. 293. — Eckmann, L., Mik
vergiftung. Jurjew 1894. — Edel, Ueber
Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XLII, S. 106, 1901. — E
Wien. Klinik 8./9. Heft, S. 282. — Filipki
Syphilis. Pester med.-chirurg. Presse 1907,
sur la syphilis. Leçons cliniques sur la syphi
et chirurgie pratiques. Art. Alcoolisme. — F
sichtspunkte für die Beurteilung der Nachwirk
schrift 1903, Nr. 28. — Görl, Wodurch wirke
— Herxheimer, K., Ueber multiple sub
Syphilis. Braun 1896. — Hermann, I
— Derselbe, Die Merkurialkrankheiten
1865. — Heubner, Ueber Badekuren im
1904, Nr. 17 u. 18. — Herxheimer, G. (W
logischen Anatomie der Syphilis. Wiesbaden.
tag. — Heußer, Einige Grundfragen aus
f. Schweizer Aerzte Nr. 6. — Derselbe, Wi
spondenzbl. f. Schweizer Aerzte Nr. 23—24.
Syphilistherapie. Korrespondenzbl. f. Schweize
Die Aktion des Quecksilbers auf das syphilitisc
Bd. 75, 2. u. 3. Heft. — Juliusberg, F., Ex
Quecksilberresorption bei der Schmierkur. Arc
Jaques, Contribution à l'étude des Causes agg
— Lahmann, Die physikalisch-diätetische Heilw
1894, S. 58. — Derselbe, Das Luftbad als H
1904, bei Zimmer. — Lesser, E., Geschlechtskr
klin. Wochenschr. 25. Oktober 1897, und Lehrb
silber und Syphilis. Wien. med. Wochenschr. 18
Täuschungen und Irrtümer in der Erkenntnis d
Wochenschr. 1859, Nr. 14, 15, 18, 20, 26. — Löw
des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffw
— v. Kétly (Budapest), Kann durch entsprec
Entstehung der Tabes dorsalis und Paralysis p
Hetilap 1906, Nr. 1. — Mayer, G., Ueber
1904, bei Karger. — Morgenstern, Ueber
Wert der Luesbehandlung in Kurorten. Arch.

siehe Caspary und Wien. klin. Wochenschr. 1898, Nr. 26. — Müller siehe Löwy. — Moebius, Neuere Beobachtungen über die Tabes. Schmidts Jahrbücher 1906, Nr. 1. — Mémoires sur les affections syphilitiques précoces. Ann. de derm. 1881. — Nonne, Ueber syphilitische Spinalparalyse. Zeitschr. f. Nervenheilkunde Bd. 29. — Ory, Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides précoces. (Thèse de Paris 1885.) — Proksch, Betrachtungen über die neuere und ältere Behandlung der Syphilis. Med.-chirurg. Zentralbl. 1896, Nr. 1—3. — Pollak, Kritik der Balneotherapie der Syphilis. Vortrag, gehalten auf d. 3. Kongr. d. Zentralverbandes d. Balneologen Oesterreichs. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 24. — Quinquaud, Etude clinique sur la syphilis des vieillards. Ann. de derm. 1881. — Ramonat, Syphilis chez les scrofuleux. (Thèse de Paris 1883.) — Röhrig und Zuntz, Zur Theorie der Wärmeregulation und der Balneotherapie. Pflügers Arch. Bd. IV, S. 57, 1871. — Schäffer, Jean, Allg. Med. Zentralztg. 1900, Nr. 88. — v. Siegmund, Vorlesungen über Syphilis 1880, S. 316. — Derselbe, Vorlesungen über neuere Behandlungen der Syphilis 1883, S. 75, bei Urban u. Schwarzenberg. — Simon, Syphilis. Erlangen 1855. Virchows Handb. d. spez. Path. u. Ther. II, I. — Strauß, Ein Beitrag zur Frage: Polyneuritis mercurialis oder syphilitica? Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 57, H. 3. — Schüller, Ueber atypische Verlaufsformen der Tabes. Gesellsch. f. interne Medizin. Protokoll d. Sitzung vom 8. Februar 1906, S. 42. — Schuster, Paul, Hat die Hg-Behandlung der Syphilis Einfluß auf das Zustandekommen metasyphilitischer Erkrankungen? Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 50. — Tomasczewski, Ueber Quecksilberexantheme und Quecksilberidiosynkrasie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 51, H. 5 u. 6. — Ullmann, Erfahrungen über Oleum cinereum. Wien. med. Blätter 1889. — Wolter (St. Louis), Ist Syphilis oder Quecksilber verantwortlich bei der Aetiologie der progressiven Paralyse und Tabes dorsalis? St. Louis Courier 1906, Februar. — Walser, Das Luft- und Sonnenbad. Leipzig bei Deunne. — Weber, Arch. f. Derm. Bd. 55, S. 147. — Welander, E., Einige Worte über die Remanenz des Quecksilbers im menschlichen Körper. Arch. f. Derm. Bd. 57, S. 363. — Winternitz, Zeitschr. f. physik. Therapie 1907 und Vortrag, gehalten auf d. Kongreß f. physik. Therapie. Lüttich 1907. — Wittner, Karl, Experimenteller Beitrag zur Frage des gleichzeitigen Gebrauches von Inunktionskuren und Schwefelbädern. Inaugural-Diss. Breslau 1898. — Ziegelroth, Die physikalisch-diätetische Therapie der Syphilis. Berlin 1900. — Zieler (Breslau), Zwei Fälle sogenannter maligner Syphilis. Allg. Med. Zentralztg. 1907, Nr. 31. — Zeißl, M. v., Zwei Fälle gesunder Kinder luetischer Eltern. Oesterr. Aerztezeitung 1907, Nr. 4. — Derselbe, Ein Beitrag zur Syphilisbehandlung. Ibid. 1907, Nr. 7. — Ziemssen, Otto, Warum erscheint Hirnlues schwerer heilbar? Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 18. — Ziegelroth, Das Luftbad. Arch. f. physik. Therapie 1899, H. 3. — Zuntz siehe Röhrig.

